



Stenografisches Protokoll der 6. Sitzung

Hauptausschuss

Berlin, den 8. Dezember 2021, 15.00 Uhr
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Saal 3.101
10117 Berlin, Adele-Schreiber-Krieger-Straße

Vorsitz: Bärbel Bas, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Seite

Tagesordnungspunkt 1

7

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19
und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der
COVID-19-Pandemie**

BT-Drucksache 20/188

Hierzu wurde verteilt:

*20(0)20, 20(0)zu 20 1.-4. Ergänzung,
20(0)21, 20(0)zu 21 1.-2. Ergänzung
(Stellungnahmen der Sachverständigen) (Anlage 1 bis 8)*

Federführend:

Hauptausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Sabine Dittmar (SPD)
Abg. Stephan Stracke (CDU/CSU)
Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Abg. Christine Aschenberg-Dugnus (FDP)
Abg. Martin Sichert (AfD)
Abg. Susanne Ferschl (DIE LINKE)



Anwesend waren folgende Mitglieder des Ausschusses:

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Baehrens, Heike Wiese, Dirk	Fechner, Dr. Johannes
CDU/CSU	Frei, Thorsten Gröhe, Hermann Luczak, Dr. Jan-Marco Schön, Nadine Stracke, Stephan	Lindholz, Andrea
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Notz, Dr. Konstantin von	Dahmen, Dr. Janosch Kindler, Sven-Christian Paus, Lisa
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Fricke, Otto Helling-Plahr, Katrin	
AfD	Baumann, Dr. Bernd Sichert, Martin	
DIE LINKE.	Ferschl, Susanne Löttsch, Dr. Gesine	



Per Webex-Videokonferenz zugeschaltet war folgendes Mitglied des Ausschusses:

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Jung, Andreas	



Per Webex-Videokonferenz zugeschaltet waren folgende Sachverständige:

Prof. Dr. Christian Karagiannidis
ECMO Zentrum Köln

Prof. Dr. Anika Klafki
Juniorprofessur für Öffentliches Recht, Friedrich-Schiller-Universität Jena

Dr. Andrea Kießling
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie, Ruhr-Universität Bochum

Prof. Dr. Michael Meyer-Hermann
Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH

Prof. Dr. Kai Nagel
Verkehrssystemplanung und Verkehrstelematik, TU Berlin

Dr. Viola Priesemann
Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation

Dr. Robert Seegmüller
Vorsitzender des Bundes Deutscher Verwaltungsrichter und Verwaltungsrichterrinnen

Dr. habil. Ulrich Vosgerau

Dr. Lorenz Weigl
Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen am Landratsamt Fürstenfeldbruck)

Prof. Dr. Hinnerk Wißmann
Lehrstuhl für öffentliches Recht, Universität Münster

**Per Webex-Videokonferenz zugeschaltet waren folgende Verbände:**

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG Selbsthilfe)

Bundesärztekammer (BÄK)

Bundespflegekammer e. V.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)

Bundesverband der Konzert- und Veranstaltungswirtschaft e. V. (BDKV)

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI)

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI)

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK)

Deutscher Caritasverband e. V.

Deutscher Ethikrat

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

Deutscher Hausärzteverband e. V.

Deutscher Hebammenverband e. V.

Deutscher Kulturrat e. V.

Deutscher Landkreistag (DLT)

Deutscher Pflegerat e. V.



DSLVB Bundesverband Spedition und Logistik e. V.
Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB)
Deutscher Städtetag
Deutsches Institut für Menschenrechte e. V. (DIMR)
Gesellschaft für Virologie e. V. (GfV)
Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW)
Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK)
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)
Sozialverband VdK Deutschland e. V.
ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW)



(Beginn: 15.05 Uhr)

Vorsitzende Bärbel Bas: Meine Damen und Herren, alle Fraktionen sind so weit vertreten, dass wir mit der Sitzung beginnen können. Insofern will ich Sie alle gerne sehr herzlich begrüßen, auch die Zuschauerinnen und Zuschauer, auch meine sehr verehrten Sachverständigen und sehr geehrten Vertreter der Bundesregierung. Ist jemand da? - Gut, dann kriegen wir das vielleicht aber auch ohne hin.

(Heiterkeit der Abg. Heike
Baehrens (SPD))

Die Bundesregierung hat ja heute auch einen Tag, der ein bisschen anders gestaltet ist.

Nichtsdestotrotz: Ich begrüße Sie alle sehr herzlich zu einer weiteren öffentlichen Anhörung des Hauptausschusses, die eine Mischung aus Präsenzsitzung und Onlinemeeting mit den Sachverständigen ist.

Vorab möchte ich die Sachverständigen und alle anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die per Webex zugeschaltet sind, darum bitten, sich jeweils mit ihrem Namen anzumelden, sofern das noch nicht geschehen ist. Außerdem die Bitte, Ihre Mikrofone vorerst stummzuschalten.

Ich rufe **Tagesordnungspunkt 1** auf:

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD,
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Impfprävention gegen COVID-19 und
zur Änderung weiterer Vorschriften im
Zusammenhang mit der COVID-19-Pan-
demie**

BT-Drucksache 20/188

Federführend:

Hauptausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Sabine Dittmar (SPD)
Abg. Stephan Stracke (CDU/CSU)
Abg. Maria Klein-Schmeink
(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Abg. Christine Aschenberg-Dugnus (FDP)
Abg. Martin Sichert (AfD)
Abg. Susanne Ferschl (DIE LINKE)

Bevor wir beginnen, möchte ich Ihnen kurz den Ablauf der Anhörung erklären. Die Anhörung dauert insgesamt 90 Minuten. Diese 90 Minuten werden auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke verteilt. Auf die SPD-Fraktion entfallen 25 Minuten, auf die CDU/CSU-Fraktion 24 Minuten, auf Bündnis 90/Die Grünen 15 Minuten, auf die FDP-Fraktion 11 Minuten, auf die AfD-Fraktion 10 Minuten und auf die Fraktion Die Linke 5 Minuten Frage- und Antwortzeit; ich betone das noch mal.

Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich möglichst kurz zu fassen. Nur so können dann auch möglichst viele Fragen gestellt und beantwortet werden.

Die aufgerufenen Sachverständigen sollten vor der Beantwortung der Frage daran denken, ihr Mikrofon und ihre Kamera freizuschalten und sich bitte auch mit Namen und Verband vorzustellen. Sobald Sie Ihren Redebeitrag beginnen, sind Sie für uns auf dem Videowürfel hier im Saal zu sehen und zu hören.

Des Weiteren bitte ich alle im Saal Anwesenden, ihre Mobiltelefone auszuschalten, damit uns kein Klingelton ereilt.

Ich weise darauf hin, dass die Anhörung live im Parlamentsfernsehen übertragen und das Wortprotokoll auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht wird.

Ich danke den Sachverständigen, die uns heute so kurzfristig zur Verfügung stehen und eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Ich freue mich auf den Austausch.



Dann können wir beginnen, wenn alle bereit sind. Die ersten Fragen stellt die Fraktion der SPD. Frau Baehrens.

Heike Baehrens (SPD): Vielen Dank, Frau Präsidentin. - Die erste Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Professor Dr. Karagiannidis. Wie bewerten Sie die aktuellen Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronapandemie in Deutschland, auch vor dem Hintergrund der sich ausbreitenden Omikron-Variante?

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Sachverständiger.

Sachverständiger Prof. Dr. Christian Karagiannidis: Vielen Dank für die Einladung. - Vielleicht muss man die Frage in aller Kürze so beantworten, dass wir im Moment mit den Maßnahmen, die wir ergriffen haben, die Delta-Welle in den Griff bekommen, wenn wir uns auch wirklich streng an das halten, was wir besprochen hatten. Das bedeutet vor allen Dingen strenges 2 G, und das bedeutet auch das Kontrollieren von 2 G.

Wir gehen in allen Modellen, die wir bisher breit diskutiert haben, davon aus, dass die Spitze der Delta-Welle entweder in Kürze erreicht ist oder vielleicht sogar schon erreicht worden ist. Wir gehen mit den Inzidenzen im Moment in eine Seitwärtsbewegung, was allerdings relativ stark vom Abfall der Inzidenzen in Bayern dominiert ist. Wir warten noch darauf, dass auch die Testpositivität heruntergeht, als weiteres Zeichen dafür, dass die Spitze erreicht wird.

Die Belastung der Kliniken ist allerdings extrem hoch. Wir haben knapp 5 000 Covid-Patienten und haben so wenig freie Beatmungsbetten, wie wir in dieser Pandemie noch nie hatten. Das bedeutet, dass die Belastung für das gesamte Gesundheitswesen - und nicht nur für die Covid-Patientinnen und -Patienten, sondern auch für alle anderen Notfälle - enorm groß ist und die Versorgung nicht ganz einfach ist.

Für Omikron ergibt sich allerdings eine neue Situation: Wir wissen mittlerweile - nicht nur aus den Daten aus Südafrika, sondern auch aus Dänemark, England und der Schweiz -, dass sich Omikron extrem schnell durchsetzt, und wir

müssen uns - das ist ganz klar mein Credo - jetzt sehr gut darauf vorbereiten. Das bedeutet, dass wir Szenarien entwickeln und überlegen, ob die Maßnahmen, die wir bisher ergriffen haben, auch ausreichend sind.

Es gibt das Szenario, dass Omikron günstig für uns verläuft. Wir gehen zwar stark davon aus, dass es eine hohe Infektiosität hat, und auch davon, dass die Antikörperbildung durch die momentanen Impfungen - dazu kamen heute schon die ersten Daten - vielleicht nicht ganz so stark und nicht ganz so gut wirksam ist. Aber es besteht prinzipiell zumindest noch die Hoffnung, dass es milder verläuft oder sogar deutlich milder. - Das ist ein Szenario.

Es gibt das zweite Szenario, dass es ähnlich ist wie Delta. Das würde uns vor größte Probleme stellen. Es gibt dazwischen die Szenarien, dass die Omikron-Variante vielleicht nicht ganz so krank macht, sich aber extrem schnell verbreitet. Darunter gibt es das Szenario, dass die Ungeimpften stark betroffen sind, und das Szenario, dass die Geimpften und Ungeimpften in etwa gleich schwer krank werden. Das bedeutet, wir wissen im Moment noch nicht genau, wo wir hinsteuern. Wir steuern auf Weihnachten zu; wir steuern auch wieder auf Bereiche zu, wo wir eine Unterfassung in der Meldung haben.

Deswegen ist mein Credo sehr klar, dass wir jetzt alle Maßnahmen zur Verfügung haben sollten, so dass wir, wenn wir in die Schwierigkeit geraten, dass Omikron wirklich krank macht und sich sehr schnell verbreitet, noch alle Möglichkeiten in unserem Werkzeugkasten haben und die dann auch einsetzen könnten, wenn wir sie wirklich brauchen.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. Das war der Einzelsachverständige Karagiannidis. - Frau Baehrens, stellen Sie die nächste Frage?

Heike Baehrens (SPD): Ja. Vielen Dank. - Meine nächste Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Professor Dr. Meyer-Hermann. Wie bewerten Sie die aktuellen Maßnahmen der Länder zur Bekämpfung der Coronapandemie, und welche Empfehlung haben Sie gegebenenfalls im



Hinblick auf zukünftige Pandemien für den Bundesgesetzgeber?

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Sachverständiger, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Prof. Dr. Michael Meyer-Hermann: Vielen Dank. - Zur Beurteilung: Wenn man jetzt überlegt, inwieweit das Infektionsschutzgesetz, wie es jetzt vorliegt, ausreichend ist, muss man sich vielleicht anschauen, wie die Situation in dem Land ist, das im Moment am stärksten betroffen ist, und das ist Sachsen. Die haben das Problem so gelöst, dass sie eine Zusatzvereinbarung gemacht haben, mit der sie zusätzliche Maßnahmen gegenüber dem Infektionsschutzgesetz durchführen können und auch längerfristig beibehalten können.

Unsere Analyse der aktuellen Zahlen in Sachsen deutet darauf hin, dass in etwa 75 Prozent der Kontakte dort reduziert worden sind und damit ein Abfall der Inzidenzen erreicht werden kann. Was eigentlich die Dramatik der Situation in Sachsen darstellt - also nicht nur in den Krankenhäusern -, ist, dass mit nur 70 Prozent dieser Abfall schon nicht mehr eintritt. Das heißt, wir haben nur eine ganz kleine Marge von ungefähr 5 Prozent Kontakten - gegenüber 2019 sind diese Zahlen -, innerhalb derer wir uns bewegen, wenn wir bewerten müssen, ob das Infektionsschutzgesetz ausreicht.

Jetzt gibt es eine Reihe von Maßnahmen in Sachsen, die nach dem aktuellen Entwurf tatsächlich nicht mehr möglich sein werden. Das heißt, mit dem Infektionsschutzgesetz, wie es jetzt im Entwurf vorliegt, könnte man die Lage in Sachsen wahrscheinlich nicht bewältigen. Nun haben sie aber durch diese Zusatzvereinbarung die Möglichkeit, zusätzliche Maßnahmen zu machen, so dass in Sachsen die Situation also wahrscheinlich geklärt ist.

In den anderen Bundesländern wird das Infektionsschutzgesetz in der aktuellen Vorlage wahrscheinlich ausreichen, um die Fallzahlen zu drücken, weil dort die Impfquoten höher sind.

Das heißt, wir können eigentlich, was die Delta-Variante anbelangt, mit dem im Entwurf vorliegenden Infektionsschutzgesetz einen Haken an die aktuelle Situation setzen. Es ist knapp, aber es reicht. Das wäre meine Einschätzung.

Jetzt kommt Omikron dazu, und wir haben keine genauen Daten zu Omikron. Christian Karagiannis hat es ja gerade schon erläutert: Omikron wird eine höhere Reproduktionszahl haben; das kristallisiert sich ganz klar heraus. Es ist nur die Frage: Wie hoch wird sie sein? Man kann sich sehr leicht ausrechnen, dass man, wenn man jetzt mit einer höheren Reproduktionszahl kommt, dann mit den aktuell im Infektionsschutzgesetzentwurf stehenden Maßnahmen nicht auskommen wird. Wenn es also bei Delta reicht, wird es bei Omikron nicht mehr reichen.

Wir haben eigentlich eine sehr ähnliche Situation wie im Januar 2021, als die Alpha-Variante hochkam. Wir werden mit der Situation konfrontiert sein, dass die Fallzahlen von Delta runtergehen und gleichzeitig die Fallzahlen von Omikron hochgehen werden. Es sieht nach außen aufgrund der kleinen Omikron-Zahlen erst mal so aus, als würden die Inzidenzen insgesamt fallen. Aber Omikron wächst unter dieser scheinbaren Beruhigung und wird dann - zu einem Zeitpunkt, der schwer abzuschätzen ist, aber wahrscheinlich Ende Januar, Februar - in einen steilen Anstieg übergehen.

Das heißt, die ganzen Aussagen, die ich im Januar/Februar gemacht habe, könnte man jetzt übersetzen. Sie können sie gerne nachlesen auf der Homepage des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung unter meinen Statements. Die ganzen Dinge, die ich dort gesagt habe, sind nach wie vor gültig. Das heißt, wir müssen uns darauf einstellen, dass wir einen großen Maßnahmenkatalog brauchen. Jürgen Habermas hat gesagt, wir seien in einem Kriegszustand. Und ich füge hinzu: Im Krieg sollte man nicht abrüsten.

Das ist eigentlich die Situation, die wir haben. Wir brauchen entweder einen gesamten Maßnahmenkatalog, der direkt im Infektionsschutzgesetz drinstehen muss, oder wir müssen eine



Art Notfallplan haben, mit dem wir die Maßnahmen schnell aufrufen können, damit wir die Waffen in der Hand haben, die wir eventuell einsetzen müssen. Das heißt ja nicht, dass sie eingesetzt werden, sondern das heißt nur, dass wir die Möglichkeit haben, sie einzusetzen, wenn sie in dem einen oder dem anderen Land oder auch regional benötigt werden.

Zur Tödlichkeit von Omikron hat Christian Karagiannis sich ja schon geäußert; das muss ich nicht noch mal sagen. Das Einzige, was ich hinzufügen möchte, ist, dass die Steilheit der Anstiege, die wir in den anderen Ländern beobachten und die bei uns jetzt auch ansetzt mit einer Verdopplungszeit von ungefähr drei, vier Tagen, dazu führen wird, dass sehr viele Menschen schnell krank werden, gleichzeitig krank werden. Und selbst wenn der Verlauf insgesamt milder ist, werden dann sehr viele Leute gleichzeitig ins Krankenhaus müssen, was zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führen kann, wenn die Welle unkontrolliert ansteigt.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit noch mal - -

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Meyer-Hermann, ich habe gerade ein Signal der SPD-Fraktion, die Ihnen die Frage gestellt hat, bekommen, dass Sie sich vielleicht etwas kürzer fassen mögen, damit noch weitere Fragen gestellt werden können.

Sachverständiger Prof. Dr. Michael Meyer-Hermann: Okay. Gerne. Ich habe noch einen Punkt, dann bin ich fertig.

Ich wollte einfach noch mal an die drei Grundregeln der Pandemiebekämpfung erinnern, die sind: Man reagiert bitte schnell, man reagiert deutlich, und man kommuniziert klar. Mir scheint, dass das nicht immer ganz optimal gelaufen ist, und jetzt, durch den Umbruch in der Regierung, ist es auch noch mal zu einer Verzögerung gekommen.

Man sollte mit der Vorstellung aufhören, dass Maßnahmen die Wirtschaft schädigen. Es ist im Gegenteil so, dass die Maßnahmen die Wirtschaft nicht schädigen, sondern langfristig führen Maß-

nahmen, die die Infektionsdynamik kontrollieren, dazu, dass die Wirtschaft besser dasteht. Man hat also nicht nur Leben gerettet, sondern hinterher auch eine potentere Wirtschaft. Man muss allerdings darauf achten, dass die kurzfristigen Schäden, die bei privaten und juristischen Personen entstehen, die das nicht verkraften, durch staatliche Unterstützung gemindert werden.

Damit bin ich fertig. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage für die SPD-Fraktion: Herr Wiese.

Dirk Wiese (SPD): Meine Fragen gehen an die Einzelsachverständige Frau Professor Dr. Klafki mit der Bitte um kurze Antwort. Wir haben ja die Gutachten gekriegt.

Wir wollen mit dem vorliegenden Gesetzentwurf eine einrichtungsbezogene Impfpflicht regeln. Impfpflichten stellen ja einen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit dar; deshalb ist das auch nicht leicht.

Meine Fragen sind: Wie beurteilen Sie die verfassungsrechtliche Rechtfertigung für einen solchen Eingriff, und welche Unterschiede sehen Sie im Hinblick auf Ziel und Zweck bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Vergleich zu einer möglichen allgemeinen Impfpflicht, die auch diskutiert wird?

Vorsitzende Bärbel Bas: Frau Professor Klafki, Sie haben das Wort. - Sind Sie anwesend, oder haben Sie Ihr Mikro noch nicht angeschaltet?

(Dr. Gesine Löttsch (DIE LINKE): Das Mikro ist aus!)

Auf jeden Fall sollte das Mikro noch mal angeschaltet werden. - Es scheint nicht zu funktionieren.

Wollen Sie noch an einen anderen Sachverständigen eine Frage stellen, Herr Wiese?

Dirk Wiese (SPD): Ich würde sagen, ich tausche mal mit Frau Baehrens, weil ich noch eine Frage



an Frau Klafki habe. Darum macht Frau Baehrens weiter.

Vorsitzende Bärbel Bas: Genau. - Dann sollte Frau Klafki es noch mal versuchen, und vielleicht stellt Frau Baehrens ihre nächste Frage.

Heike Baehrens (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. - Meine Frage richtet sich an den DGB und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Der Arbeitsmarkt hat - -

Sachverständige Prof. Dr. Anika Klafki: Es tut mir sehr leid, aber ich kann gar nichts hören. Ich würde mich noch mal in die Sitzung einwählen.

Vorsitzende Bärbel Bas: Ja, vielen Dank.

Heike Baehrens (SPD): Also meine Frage: Der Arbeitsmarkt hat sich in den vergangenen Monaten zum Positiven entwickelt, und die Kurzarbeit ist deutlich zurückgegangen. Andererseits bestehen angesichts der veränderten Infektionslage erhebliche Risiken auch für den Arbeitsmarkt. Durch Verordnung wurden bereits wesentliche Sonderregelungen verlängert. Aber nicht alle Sonderregelungen können durch Verordnung verlängert werden, so zum Beispiel nicht die erhöhten Leistungssätze nach längerem Bezug von Kurzarbeitergeld. Halten Sie es für erforderlich, die Ermächtigung für die Bundesregierung zum Erlass von Verordnungen zu verlängern, wonach sie bei Vorliegen außergewöhnlicher Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt zeitlich begrenzt Erleichterungen für die Gewährung des Kurzarbeitergeldes und die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge bei Kurzarbeit an die Arbeitgeber vorsehen kann?

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Zuerst bitte der DGB.

Sachverständiger Kevin Leo Schmidt (Deutscher Gewerkschaftsbund): Hallo! Ich bin Referatsleiter für Gesundheitspolitik und Krankenversicherungen beim DGB. Vielen Dank für die Frage. - Wir haben bis jetzt, auch gerade jetzt schon erste Hinweise darauf, dass es wieder zum Anstieg bei der Kurzarbeit kommt.

Wie wir schon vorher gehört haben, dauert die Pandemie weiterhin an, und gerade Omikron macht die Lage auch am Arbeitsmarkt tatsächlich nicht klar vorhersehbar. Deswegen ist es wichtig, dass wir auch mit den bewährten Sonderregeln weiterhin reagieren und entsprechend gegensteuern können. Dabei wäre es jetzt vor allem aus der Perspektive des DGB besonders wichtig, soziale Härten bei Beschäftigten mit geringen Einkommen abzufedern. Das gilt besonders dann, wenn auch wieder die Branchen mit besonders vielen geringen Einkommen betroffen sind. Deswegen plädieren wir dafür, die entsprechende Ermächtigung dann dazu zu nutzen, die Aufstockung beim Kurzarbeitergeld zu verlängern und entsprechend auch so auszubauen, dass sie bereits ab Beginn des Bezugs gewährt wird. - Danke schön.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Der Zweite ist Herr Wolf von der BDA.

Sachverständiger Roland Wolf (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V.): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. - Beim Kurzarbeitergeld muss klar sein, auch in dieser Situation, dass die Aufstockung und das Kurzarbeitergeld an sich eine befristete Überbrückungshilfe sind. Wichtig ist vor allen Dingen, dass die betroffenen Unternehmen in dieser Situation, in der sie sich jetzt befinden - viele Stellungnahmen haben es in der Vergangenheit deutlich gemacht: das kann ja gerade bei einer jetzt auch vorgesehenen 2-G-Regelung, die über das hinausgeht, was ursprünglich in der ersten Novelle des Infektionsschutzgesetzes in dieser Legislaturperiode geplant war, ganz besonders auch den Einzelhandel treffen -, Unterstützungsleistungen erhalten. Das ist, glaube ich, ein ganz wichtiges und zentrales Anliegen, und das ist eine ganz wichtige und zentrale Notwendigkeit, die sichergestellt sein muss.

Wichtig und ein vernünftiger Schritt ist, dass die Regelungen zur Anrechnung von anderweitig erworbenem Verdienst erhalten bleiben. Klar sein muss bei der Ausdehnung der Kurzarbeitergeldregelung immer, dass die coronabedingten Kurzarbeitergeldregelungen nicht dazu führen dürfen,



dass die Schuldenfreiheit der Bundesagentur für Arbeit infrage gestellt wird. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Frau Professor Klafki hat sich jetzt wieder eingewählt. Herr Wiese, würden Sie die Frage von gerade noch mal wiederholen?

Dirk Wiese (SPD): Das mache ich gerne. Die Frage geht dahin, dass wir mit dem vorliegenden Gesetzentwurf ja eine einrichtungsbezogene Impfpflicht regeln wollen. Diese stellt zweifelsohne einen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit dar. Wir machen uns das nicht einfach, wie ich ausgeführt habe. Darum die Fragen: Wie beurteilen Sie die verfassungsrechtliche Rechtfertigung für einen solchen Eingriff, und welche Unterschiede sehen im Hinblick auf Ziel und Zweck bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Vergleich zu einer möglichen allgemeinen Impfpflicht? - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Frau Professor Klafki, Sie haben das Wort. Ich hoffe, es klappt jetzt.

Sachverständige Prof. Dr. Anika Klafki: Vielen herzlichen Dank. Entschuldigen Sie die technischen Schwierigkeiten. Sie hören mich?

(Zurufe: Ja!)

Vorsitzende Bärbel Bas: Ja.

Sachverständige Prof. Dr. Anika Klafki: Wunderbar. Okay. - Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ist natürlich ein besonders bedeutsames Grundrecht, da es die vitale Basis der Menschenwürdegarantie und aller weiteren Freiheitsrechte des Grundgesetzes bildet. Dennoch sieht das Grundgesetz in Artikel 2 Absatz 2 Satz 3 ausdrücklich vor, dass in dieses Grundrecht aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden kann. Ob ein solcher Eingriff durch eine gesetzliche Impfpflicht gerechtfertigt ist, richtet sich nach dem Verhältnismäßigkeitsprinzip.

Die hier geregelte Impfpflicht ist verhältnismäßig, da sie einem legitimen Ziel dient, nämlich vulnerable Gruppen zu schützen. Zu diesem Ziel ist die Impfpflicht auch geeignet; sie ist erforderlich

und in Abwägung der sich gegenüberstehenden Verfassungsbelange auch angemessen, wie ich gleich zeigen werde.

Auch eine allgemeine Impfpflicht ließe sich nach meiner Auffassung verfassungskonform ausgestalten. Das ist natürlich juristisch umstritten. Für meine Auffassung sprechen aber zumindest die Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1959 zur allgemeinen Pockenimpfpflicht und der vorläufige Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Masernimpfpflicht. Beiden Entscheidungen ist zu entnehmen, dass die Gerichte nicht grundsätzlich von einer Unzulässigkeit allgemeiner Impfpflichten ausgehen.

Ziel der hier vorliegenden tätigkeitsbezogenen Impfpflicht ist der Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit von Personen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Covid-19-Krankheitsverlauf haben. Das ist ein sehr legitimes Ziel.

Sie haben als Gesetzgeber im Übrigen auch einen sehr weiten Gestaltungsspielraum, was die Ziele Ihrer Gesetze angeht. Auch für eine allgemeine Impfpflicht gäbe es legitime Ziele, etwa die Weiterverbreitung des Coronavirus einzudämmen, um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als solches zu sichern, um die pandemiebedingten Freiheitsbeschränkungen zurücknehmen zu können oder auch um zu verhindern, dass durch die ohne Impfpflicht erhöhte Zirkulation weitere Virusvarianten entstehen oder sich verbreiten.

Da es ja jetzt hier aber nur um die einrichtungsbezogene Impfpflicht geht und noch gar kein konkreter Entwurf zur allgemeinen Impfpflicht vorliegt, würde ich mich im Folgenden auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht beziehen.

Die in § 20a getroffene Regelung ist geeignet, das Ziel zu fördern, vulnerable Personengruppen vor einer Infektion zu schützen, sofern die Impfung der in den genannten Einrichtungen tätigen Personen ihr Übertragungsrisiko reduziert. Ob das der Fall ist, richtet sich nach dem gegenwärtigen medizinischen Kenntnisstand. Nach ständiger



Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist eine Maßnahme bereits dann geeignet, wenn sie für das gesetzgeberische Ziel förderlich ist. Das heißt, vereinzelte Impfdurchbrüche lassen die Geeignetheit der Maßnahme verfassungsrechtlich unberührt.

Auch an der Erforderlichkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bestehen keine Zweifel. Zwar kommt als mildere Maßnahme in Betracht, die in den genannten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen regelmäßig testen zu lassen, aber diese Maßnahme ist nicht gleich effektiv; denn Schnelltests sind insbesondere im frühen Krankheitsstadium sehr fehleranfällig, und bei PCR-Testung besteht wegen der Dauer dieses Testungsverfahrens die Gefahr der zwischenzeitlichen Ansteckung getesteter Personen.

Die Regelung ist auch angemessen. Im Rahmen dieser Angemessenheitsprüfung sind die durch die Regelung geschützten Verfassungsbelange mit den Grundrechten der Regelungsadressatinnen und -adressaten abzuwägen.

Neben dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit stellt die einrichtungsbezogene Impfpflicht auch einen Eingriff in die Berufsfreiheit dar, da sie ja an die berufliche Tätigkeit in bestimmten Einrichtungen anknüpft.

Außerdem ist bei der Auswahl der Unternehmen und Einrichtungen der allgemeine Gleichheitssatz zu beachten.

Die besondere Schwere des Eingriffs der Impfpflicht in die körperliche Unversehrtheit resultiert - das habe ich ja auch schon einmal gesagt - nicht etwa aus dem Einstich bei der Impfung selbst, also nicht aus dem Pils; entscheidend ist vielmehr das Risiko von schweren Impfnebenwirkungen.

Um die Eingriffstiefe zu bemessen, kommt es also entscheidend auf die Häufigkeit und die Schwere von Impfnebenwirkungen an. Umstände, die das Risiko, eine schwere Impfnebenwirkung zu erleiden, erhöhen, müssen daher als medizinische Kontraindikation im Sinne des geplanten § 20a

Absatz 1 Satz 2 Infektionsschutzgesetz behandelt werden.

Auch der Eingriff in die Berufsfreiheit ist erheblich. Es handelt sich um eine sogenannte subjektive Berufszulassungsschranke, die grundsätzlich nur zum Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter zulässig ist.

Trotz dieser hohen Anforderungen, die sich aus der Eingriffsintensität im Hinblick auf Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 und Artikel 12 Grundgesetz ergeben, ist die Impfpflicht, so wie sie in § 20a vorgesehen ist, angemessen. Die Regelung schützt das Leben und die körperliche Unversehrtheit besonders vulnerabler Personen. Ihr Risiko, aufgrund einer Ansteckung durch ungeimpftes Personal schwere gesundheitliche Schäden zu erleiden oder gar zu sterben, ist um ein Vielfaches höher als das Risiko des Personals, durch die Impfung schwere Nebenwirkungen zu erleiden. Der Schutz des Lebens als vitale Basis der Menschen-

Heike Baehrens (SPD): Frau Klafki, dürfen wir Sie stoppen? Denn wir möchten gerne noch eine andere Frage stellen. Aber vielen Dank für Ihre Stellungnahme.

Sachverständige Prof. Dr. Anika Klafki: Das kommt unvermittelt, aber klar.

Heike Baehrens (SPD): Wir haben Ihre schriftliche Stellungnahme.

Vorsitzende Bärbel Bas: Eigentlich sollte man vorher mit seinen Einzelsachverständigen das Prozedere abstimmen; nur als kleiner Hinweis.

Die SPD-Fraktion hat jetzt noch circa 4 Minuten und 20 Sekunden. Wer jetzt noch eine Frage stellen und auch die Antwort hören möchte, hat das Wort.

Heike Baehrens (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. - Meine Frage richtet sich an den Caritasverband. Wie bewerten Sie die Einführung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht grundsätzlich? Können Sie uns eine Einschätzung zu den Impflücken in der Pflege geben, bitte?



Vorsitzende Bärbel Bas: Frau Fix für den Deutschen Caritasverband. - Es bleiben noch 3 Minuten und 48 Sekunden.

Sachverständige Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e. V.): Ja, ich mache es auch ganz kurz. - Wir befürworten ausdrücklich die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Wir halten es für absolut sachgerecht, dass die Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Infektionsschutzgesetz alle vollumfänglich umfasst sind, zudem noch SPZs und MZEBs sowie die ambulanten und stationären Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe. Das ist zum Schutz der vulnerablen Gruppen aus unserer Sicht unerlässlich und, wie Frau Professor Klafki auch eben ausgeführt hatte, ja auch geeignet und verhältnismäßig.

Grundsätzlich haben wir in der Altenpflege sehr unterschiedliche Impfquoten. Wir haben Einrichtungen, die Impfquoten von 90 bis 100 Prozent beim Personal haben; wir haben aber auch Einrichtungen, die nur, sage ich mal, 65 bis 70 Prozent haben, und wir haben Einrichtungen in Sachsen beispielsweise, wo die Impfquote gar nur 30 Prozent beträgt. Wir stellen auch häufig fest, dass die Impfquote des Personals korreliert mit der Impfbereitschaft der Bevölkerung in der jeweiligen Region, Stichwort „Kassel“ beispielsweise, aber auch „Sachsen“. Die Impfquoten variieren natürlich von Einrichtung zu Einrichtung, und ich denke, wir werden durch das Impfquoten-Monitoring, das wir begrüßen, hier dann auch genauere Daten auf Bundesebene bekommen.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht sollte nach unserer Auffassung aber alsbald ergänzt werden um eine bedingte allgemeine Impfpflicht, da es auch Bevölkerungsgruppen gibt, die sich eben nicht schützen lassen können, wie beispielsweise Kinder unter fünf Jahren, die ja auch nach Zulassung eines Impfstoffs für Kinder weiterhin nicht geimpft werden können.

Wir erachten es zudem auch für erforderlich, noch weitere Lücken zu schließen, beispielsweise bei der Behindertenhilfe den gesamten Bereich der Assistenz nach § 78 SGB IX und auch

beispielsweise die Förderschulen zu umfassen. Aus unserer Sicht ist wirklich fraglich, warum heilpädagogische Tagesförderstätten oder heilpädagogische Kitas beispielsweise umfasst sind, nicht aber inklusive Kitas oder eben auch Förderschulen, die wirklich rein Kinder mit wesentlichen Beeinträchtigungen besuchen.

Außerdem bitten wir den Deutschen Bundestag, auch zu prüfen, ob nicht eine Impfpflicht auch für die Kitas und für die Schulen eingeführt werden sollte. - Vielen herzlichen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Sie haben jetzt für eine schnelle Frage und eine Antwort insgesamt noch circa eine Minute.

Dirk Wiese (SPD): Das kriegen wir hin. Das geht sehr schnell. - Meine Frage richtet sich an den Deutschen Landkreistag. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf im Hinblick auf die Möglichkeiten der Coronaschutzmaßnahmen, die vor Ort angewendet werden können?

Sachverständiger Jörg Freese (Deutscher Landkreistag): Herzlichen Dank. - Wie wir auch schriftlich ausgeführt haben, sind wir im Großen und Ganzen sehr zufrieden mit den vorgesehenen Maßnahmen und halten es auch für richtig und zielführend, den Instrumentenkasten jetzt wieder deutlich zu erweitern, um vor Ort, in den Ländern und in den Kommunen, gezielte Maßnahmen ergreifen zu können. Und insofern will ich das nur ganz kurz fassen; das war es schon. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. Ich würde sagen, das war eine Punktlandung. Herzlichen Dank.

Das Fragerecht geht jetzt an die CDU/CSU-Fraktion, und es beginnt der Abgeordnete Thorsten Frei.

Thorsten Frei (CDU/CSU): Vielen Dank. - Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine erste Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Seegmüller. Ich möchte meine Frage beziehen auf die geplanten §§ 20a und 20b, nämlich zum einen darauf, inwieweit, Herr



Dr. Seegmüller, nach Ihrer Einschätzung eine solche Regelung mit dem Grundrecht der Betroffenen auf Leben und körperliche Unversehrtheit vereinbar ist, und zum anderen im Hinblick auf den § 20b darauf, inwieweit aus Ihrer Sicht das vorgesehene Verwaltungsverfahren auch geeignet ist, tatsächlich dafür Sorge zu tragen, dass eben nur immunisierte Personen in den Einrichtungen tätig sind. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Die Frage geht an Herrn Dr. Seegmüller.

Sachverständiger Dr. Robert Seegmüller: Frau Präsidentin! Sehr geehrter Herr Frei, herzlichen Dank für die Frage. - Ich kann anknüpfen an die Ausführungen, die Frau Professor Klafki gerade gemacht hat. Auch ich halte die durch den geplanten § 20a Absatz 1 Infektionsschutzgesetz begründete Pflicht zum Nachweis einer Immunität gegen Covid-19 bei Tätigkeiten in Einrichtungen, die unter die aufgezählten medizinischen Einrichtungen fallen, für verfassungsrechtlich unbedenklich.

Ich halte die Regelung allerdings, weil sie an die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten anknüpft, vor allem im Bereich des Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz für eingreifend; ich sehe sie also vor allem als eine Einschränkung der Berufsfreiheit an.

Ob die Regelung darüber hinaus - soweit sie Personen betrifft, die geimpft werden können und nicht von einer Covid-19-Erkrankung genesen sind - auch den Schutzbereich von Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz, also des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit, betrifft, ist aus meiner Sicht fraglich. Das könnte wohl allenfalls dann angenommen werden, wenn die insoweit Betroffenen einem Immunitätsnachweis durch Covid-19-Impfung nicht durch Aufgabe ihrer Tätigkeit in den in § 20a Absatz 1 aufgezählten Einrichtungen entgehen könnten. Dafür spricht momentan, nach dem derzeitigen Stand, eher weniger.

Diese Einschränkung der Berufsfreiheit, die sich aus meiner Sicht mehr als Einschränkung der Be-

rufsausübung denn als Einschränkung des Berufszugangs darstellt, halte ich auch für verfassungsrechtlich gerechtfertigt, wie Frau Professor Klafki schon ausgeführt hat. Das Ziel, Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen, ist ein verfassungsrechtlich legitimes Ziel. Und daran gemessen ist diese Maßnahme sicherlich geeignet, erforderlich und angemessen.

Der Gesetzgeber hat ja, wie das Bundesverfassungsgericht in seinen Entscheidungen zur Bundesnotbremse ausgeführt hat, hinsichtlich sowohl der Einschätzung von Geeignetheit als auch von Erforderlichkeit einen Einschätzungsspielraum. Und diesen Einschätzungsspielraum dürfte er mit der Einschätzung, dass die Maßnahme geeignet ist, weil Geimpfte weniger infektiös sind gegenüber Dritten, und der Einschätzung, dass es keine gleich geeigneten mildereren Mittel gibt, insbesondere die Testpflicht nicht gleich geeignet und milder ist, nicht überschritten haben.

Der zweite Teil der Frage betrifft ja das Thema: Wie stellen wir eigentlich sicher, dass die von der Impfpflicht Betroffenen ihr auch nachkommen, und wie sortiert man diejenigen, die das nicht tun, aus diesen Einrichtungen aus, damit sie eben kein Infektionsrisiko darstellen? Hier fällt vor allem das etwas schwerfällige Verfahren auf, das die am 16. März, also bei Inkrafttreten der Impfpflicht, Beschäftigten betrifft. Hier geht es darum, dass, wenn jemand den Immunitätsnachweis nicht beibringt bzw. ihn nicht dann beibringt, wenn ein Immunitätsnachweis abläuft, die betroffene Stelle, wo der Mensch arbeitet, nur einen Hinweis an das jeweilige Gesundheitsamt machen muss, machen darf, dass da ein Problem ist. Das Gesundheitsamt selbst muss dann wiederum dem Betroffenen eine Frist zur Beibringung des Immunitätsnachweises setzen und darf ihn erst dann von der weiteren Tätigkeit in der Einrichtung ausschließen, wenn diese Frist abgelaufen ist. In der Zwischenzeit darf eine Person mit ungeklärtem Impfstatus und ungeklärtem Immunstatus letztlich in einer solchen vulnerablen Einrichtung weiterarbeiten.

Das ist aus meiner Sicht eine Schutzlücke des Verfahrens, das § 20a Absatz 5 vorsieht. Diese



sollte dadurch geschlossen werden, dass das Gesundheitsamt seine Ermächtigung, Betroffene von solchen Einrichtungen auszuschließen, durch Bescheid, durch Verwaltungsakt, schon dann wahrnehmen kann, wenn die Anzeige beim Gesundheitsamt eingeht, und nicht erst nach Fristsetzung und Fristablauf. Das Gleiche gilt im Prinzip, wenn es um das Verfahren zur Klärung von Zweifeln an der Echtheit oder der inhaltlichen Richtigkeit eines Immunitätsnachweises geht. Hier sollten schon Zweifel ausreichen, um dem Betroffenen vorläufig die weitere Tätigkeit in einer Einrichtung der medizinischen Versorgung zu untersagen. - Danke schön.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Stephan Stracke.

Stephan Stracke (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Präsidentin. - Meine Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Dr. Weigl. Sie haben ja von den beiden Sachverständigen der SPD bereits gehört, dass der Instrumentenkasten nicht ausreichen wird, insbesondere wenn die Omikron-Variante eine größere Verbreitung in Deutschland erfährt. Wie beurteilen Sie denn aus Ihren Erfahrungen als Leiter eines Gesundheitsamtes die Einschränkungen, die der Gesetzentwurf, was den Maßnahmenkatalog angeht, bislang vorsieht?

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Dr. Weigl, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Dr. Lorenz Weigl: Ich bin Leiter eines Gesundheitsamtes in Fürstentfeldbruck; das ist das drittgrößte Gesundheitsamt in Oberbayern. Wir sind für circa 220 000 Landkreisbewohner zuständig.

Da wir erstmalig eine Pandemie dieses Ausmaßes hier erleben, der zukünftige Verlauf in Modellen zwar abgeschätzt wird, aber durch neue Entwicklungen wie neue Virusvarianten auch volatil ist, sollte aus meiner Sicht weiterhin der gesamte sogenannte Instrumentenkasten zur Verfügung stehen.

Für uns vor Ort sind einheitliche Vorgaben, die nicht nur lokal gelten, hilfreich, da zum Beispiel

unterschiedliche Vorgaben in Bezug auf Schulen in möglicherweise unterschiedlich von der Inzidenz betroffenen Landkreisen zu sehr hohem, zeitraubendem Diskussionsbedarf führen, wenn zum Beispiel Kinder einer Familie auf Schulen in unterschiedlichen Landkreisen gehen. Dies gilt meines Erachtens auch für andere Bereiche wie für Veranstaltungen und Versammlungen.

Wenn ich noch eine Anmerkung machen darf: Sehr wichtig wäre für uns vor Ort, wenn für die meldenden Labore eine Verpflichtung bestehen würde, dass stets Angaben über Telefonnummer und E-Mail-Adressen der positiv getesteten Personen an die Gesundheitsämter übermittelt werden. Das wäre für alle Gesundheitsämter eine enorme Erleichterung der Ermittlungsarbeit. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Stephan Stracke.

Stephan Stracke (CDU/CSU): Vielen Dank. - Meine Frage geht an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. Der Gesetzentwurf sieht entgegen anderweitigen Ankündigungen und ersten Entwürfen keinen weiteren Pflegebonus vor. Wie bewerten Sie diese Tatsache?

Vorsitzende Bärbel Bas: Die Frage geht an Herrn Tews.

Sachverständiger Bernd Tews (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.): Danke, Herr Stracke, für die Frage. - In der Tat: Der Gesetzentwurf sieht einen Pflegebonus, wie er im Koalitionsvortrag vorgesehen ist, nicht vor. Gleichwohl sind die Einrichtungen in der Pflege am Limit. Ein erneuter Pflegebonus wäre aus unserer Sicht für alle Bereiche der Pflege als konkrete Anerkennung, als Dank und Motivation für die Betroffenen ein unabdingbares Signal, besonders angesichts der nach wie vor dramatischen - -

(Tonstörung)

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Tews, Entschuldigung, aber wir hören Sie ganz schlecht. Vielleicht können Sie noch mal irgendwas mit dem Mikro



versuchen oder im Zweifel das Bild ausmachen, damit wir Sie gut hören können.

Sachverständiger Bernd Tews (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.): Gut, versuchen wir das mal.

(Sachverständiger Bernd Tews (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.) unterbricht die Videoübertragung)

Im Großen und Ganzen, wie bereits gesagt, halten wir den Pflegebonus für ein unabdingbares Signal, das ... (akustisch unverständlich)

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Tews, es tut mir leid, aber wir verstehen Sie leider nicht.

(Dr. Gesine Löttsch (DIE LINKE): Es hat keinen Sinn!)

Es kommt hier sehr abgehackt an.

Stephan Stracke (CDU/CSU): Aber ich glaube, Frau Präsidentin, es ist hinreichend klar, was zum Ausdruck kommen soll. Deswegen würde ich vorschlagen, weiterzugehen in der Befragung.

Vorsitzende Bärbel Bas: Dann stellen Sie Ihre nächste Frage. - Vielen Dank. Tut mir leid, Herr Tews.

Stephan Stracke (CDU/CSU): Danke schön, Frau Präsidentin. - Meine Frage richtet sich an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wie beurteilen Sie, dass im Gesetzentwurf die geplante Ausgleichszahlung für Krankenhäuser nur für den Zeitraum vom 15. November bis zum 31. Dezember 2021 vorgesehen ist?

Vorsitzende Bärbel Bas: Die Frage geht an die DKG. Dr. Gerald Gaß.

Sachverständiger Dr. Gerald Gaß (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Vielen Dank für die Frage. - In der Tat: Der vorgesehene Zeitraum vom 15.11.2021 bis zum

31.12.2021 ist aus unserer Sicht in keinem Fall angemessen, um auf die Lage entsprechend reagieren zu können. Wir haben eben von Herrn Karagiannidis und Herrn Meyer-Hermann gehört, dass wir leider davon ausgehen müssen, dass sich die Pandemie und auch diese Welle bis weit in das Jahr 2022 hinein erstrecken werden.

Die Ausgleichszahlungen sind dafür vorgesehen, die Krankenhäuser in die Lage zu versetzen, in Anbetracht der Notfallsituation die Regelversorgung so weit wie möglich herunterzufahren, ohne dadurch wirtschaftlich in Schieflage zu gelangen. Diese Ausgleichszahlungen sind im Wesentlichen zunächst einmal eine sogenannte Liquiditätshilfe, weil sie zu 85 Prozent angerechnet werden. Das heißt, dieses Geld, das aus dem Steueraushalt kommt, entlastet am Ende den Beitragszahler. Insofern schlagen wir auf jeden Fall vor, die Ausgleichszahlungen auszudehnen. Ich will das an zwei, drei Zahlen deutlich machen.

Wenn Sie sich den Verlauf dieser Welle anschauen und dabei einen Blick auf das DIVI-Register werfen, dann sehen Sie eine verblüffende Parallelität zu dem Jahr 2020. Am 1. November 2020 hatten wir 2 050 belegte Intensivbetten. Es ging dann weiter bis zur Spitze am 4. Januar 2021 mit 5 700 belegten Betten, und bis in den März hinein hatten wir über 3 000 belegte Intensivbetten. Das ist eine Situation, die sich jetzt faktisch wiederholt. Alle Prognosen deuten darauf hin, dass wir in dieser Welle frühestens Anfang Januar, möglicherweise Mitte Januar die Spitze der Belegung auf den Intensivstationen erleben werden, möglicherweise sogar mit über 6 000 Betten. Erst von da an wird es hoffentlich ein langsames Abflachen bis weit in den März hinein geben, wenn Omikron am Ende nicht anderes bedingt. Deswegen ist unsere dringende Bitte, dass der Gesetzgeber diesen Zeitraum, der bisher vom 15.11. bis zum 31.12. festgelegt ist, mit dem sogenannten Covid-Versorgungszuschlag parallel schaltet, der vom 1. November dieses Jahres bis zum 19. März des nächsten Jahres läuft.

Ich will noch mal darauf hinweisen: Es handelt sich im Überwiegenden um eine Liquiditätshilfe für die Krankenhäuser, die dringend erforderlich ist. Ich glaube, die von mir dargelegten Zahlen



machen deutlich: Die Pandemie ist am 31.12. nicht zu Ende, sondern wir befinden uns dann wirklich mitten in der Spitze der vierten Welle. Daher müsste der Gesetzgeber quasi nächste Woche schon wieder aktiv werden, um den Zeitraum entsprechend anzupassen. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt die Abgeordnete Frau Lindholz.

Andrea Lindholz (CDU/CSU): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine dritte Frage geht noch mal an Herrn Dr. Weigl. Lieber Herr Dr. Weigl, die Übergangsvorschriften, die befristet wurden, werden jetzt erneut befristet, und zwar bis zum 15. Februar des nächsten Jahres. Wenn Sie Ihre Erfahrungen aus der Pandemiezeit zugrunde legen: Halten Sie diesen Zeitpunkt im nächsten Jahr für einen geeigneten Zeitpunkt, oder wie bewerten Sie die Situation?

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Dr. Weigl, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Dr. Lorenz Weigl: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Nach meiner Einschätzung wäre der 15. Februar zu früh, da derzeit noch nicht abgeschätzt werden kann, wie in dieser Saison die saisonale Influenza mit zum Tragen kommt, die gerade in der Vergangenheit um diese Zeit herum öfters ihren Höhepunkt oder ihren Anstieg hatte, außer vielleicht im letzten Jahr, als sie praktisch ausgefallen ist. Eine schwere Influenzawelle kombiniert mit der dann noch nicht überstandenen Coronapandemie hat das Potenzial, die Intensivstationen zu überlasten. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt die Abgeordnete Frau Schön.

Nadine Schön (CDU/CSU): Herzlichen Dank. - Ich habe eine Frage an den Caritasverband. Es ist ja so, dass von der Impfpflicht in den Einrichtungen auch die ehrenamtlich Tätigen erfasst sind, allerdings nicht diejenigen, die nach § 45a SGB XI Unterstützung im Alltag leisten, soweit

sie ehrenamtlich tätig sind. Die Frage ist: Sollten diese nach Ihrer Meinung ebenfalls erfasst sein?

Kann ich die zweite Frage anschließen, Frau Vorsitzende? - Sie hatten eben schon erwähnt: Eine Impfpflicht für Erzieherinnen und Erzieher sieht das Gesetz bisher nicht vor. Dabei haben wir gerade bei Kindern, für die ja noch keine STIKO-Impfempfehlung vorliegt, ein hohes Infektionsgeschehen. Deshalb die Frage, ob Sie für eine Impfpflicht für diese Berufsgruppe sind. Sollte das ins Gesetz aufgenommen werden? - Danke.

Vorsitzende Bärbel Bas: Frau Fix vom Caritasverband, Sie haben das Wort.

Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e. V.): Vielen Dank, Frau Schön. - Frau Vorsitzende! Zur ersten Frage: Es ist sachgerecht, dass der Gesetzentwurf die Ehrenamtlichen von der Impfpflicht nicht ausnimmt, sondern sie ausdrücklich umfasst. Umso mehr erstaunt, dass die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a nicht lückenlos ins Gesetz aufgenommen werden, sondern nur diejenigen Angebote, die von Pflegediensten verantwortet werden. Es gibt aber auch nach Landesrecht anerkannte Angebote - das ist sogar die Mehrzahl -, und die wären dann nicht umfasst. Hier sehen wir also tatsächlich eine Lücke, die es zu schließen gilt.

Die zweite Frage betraf das Thema „Impfpflicht für Erziehende und Lehrende“, also in Kitas und in Schulen. Das würden wir uneingeschränkt befürworten, und es sollte, da es um eine einrichtungsbezogene Impfpflicht geht, dann auch unbedingt der Bereich der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen umfasst werden; denn gerade dort werden besonders vulnerable Kinder betreut. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Luczak.

Dr. Jan-Marco Luczak (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Präsidentin. - Ich möchte meine Frage gern an den Einzelsachverständigen Robert Seegmüller richten. Mir geht es noch einmal um die Impfpflicht. Wir haben in § 20a IfSG-Entwurf den



Vorschlag einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Gefordert wurde von den SPD-Sachverständigen zum Teil auch eine allgemeine Impfpflicht. Können Sie das vielleicht verfassungsrechtlich bewerten?

Es geht bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht um eine kleine Gruppe von besonders vulnerablen Menschen. Bei der allgemeinen Impfpflicht geht es vor allen Dingen darum, neue Wellen und neue Lockdowns zu verhindern und damit die Gesundheit und die Freiheit der gesamten Gesellschaft zu schützen. Können Sie bewerten, ob das aus Ihrer Sicht verfassungsgemäß, insbesondere angemessen und verhältnismäßig, wäre, und in diesem Zusammenhang an das anknüpfen, was gerade gefordert wurde, nämlich dass man auch Schulen und Kitas in die einrichtungsbezogene Impfpflicht einbezieht? Ist das auch eine Artikel-3-Grundgesetz-Problematik, weil man dort ebenso wie in Alteinrichtungen vulnerable Gruppen hat? Muss man das insofern nicht auch verfassungsrechtlich dort mit einbeziehen? - Danke.

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Dr. Seegmüller, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Dr. Robert Seegmüller: Danke schön. - Zu unterscheiden ist zunächst zwischen der Pflicht, sich impfen zu lassen, als solcher und den Maßnahmen, die der Gesetzgeber eventuell zur Durchsetzung dieser Pflicht anordnet.

Schon die gesetzlich angeordnete Pflicht, sich impfen zu lassen, würde sich wohl als Eingriff in das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Betroffenen aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz darstellen. Ein solcher Eingriff ist, wie Frau Professorin Klafki vorhin ausgeführt hat, nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 Grundgesetz natürlich grundsätzlich rechtfertigungsfähig. Prüfungsmaßstab für die verfassungsrechtliche Rechtfertigung wäre im Ergebnis wieder das Verhältnismäßigkeitsprinzip mit seinen dargestellten vier Schritten.

Letztlich muss man sehen, ob es einen verfassungsrechtlich legitimen Zweck gibt, weshalb die Impfpflicht angeordnet werden kann, ob die

Maßnahme geeignet, erforderlich und angemessen zur Erreichung dieses Zweckes ist. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber einen weiten Spielraum bei der Einschätzung sowohl in Bezug auf eine Gefahrenlage als auch die Eignung und Erforderlichkeit der von ihm angestrebten Maßnahmen hat. Alles das ergibt sich aus den Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts vom 19. November diesen Jahres zur Bundesnotbremse I und II.

Bei der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung müssen wohl insbesondere zwei Gesichtspunkte in den Blick genommen werden. Zum einen müssen wir sehen, dass die Maßnahme einer allgemeinen Impfpflicht natürlich anderen Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen mit dem Covid-19-Virus gegenübergestellt werden muss. Wenn man diese Maßnahmen nur punktuell für einige Wochen betrachtet, dann stellen sie sich vielleicht als geringergewichtiges Eingriffsmittel dar. Wenn man sie allerdings fortdenkt und in jährlichen Kategorien denkt und dann zum Ergebnis kommt, dass Covid-19 erhalten bleibt und alle Jahre wieder von November bis März gravierende Einschränkungen des öffentlichen Lebens gebietet, kann sich die Impfpflicht möglicherweise irgendwann als sogar milderes gleich geeignetes Mittel zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie darstellen. - Das ist der eine Punkt, den man bei der allgemeinen Impfpflicht in den Blick nehmen muss.

Zum anderen muss man, wenn man überlegt, eine solche allgemeine Impfpflicht anzuordnen, natürlich auch die unterschiedlichen Erkrankungs- und Hospitalisierungsrisiken in der Bevölkerung in den Blick nehmen. Prüfungsmaßstab ist dann in der Tat nicht so sehr Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz, sondern Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz. Die Vorschrift gebietet, Gleiches gleich, Ungleiches ungleich zu behandeln. In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist anerkannt, dass die Vorschrift des Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz die willkürliche Gleichbehandlung von Ungleichen ausschließt. Das heißt also, der Gesetzgeber muss bei der Anordnung einer allgemeinen Impfpflicht auch auf unterschiedliche Erkrankungs- und Hospitalisierungsrisiken in verschiedenen Gruppen



der Bevölkerung Rücksicht nehmen und dem Rechnung tragen. Das heißt, bei der Impfpflicht muss vor allem auf ältere und vulnerablere Personengruppen geguckt werden. Möglicherweise stellt sich dann eine vollständige allgemeine Impfpflicht als nicht in jeder Hinsicht mit Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz vereinbar dar. Dazu muss dann aber erst mal vom Gesetzgeber genau ermittelt werden, in welchem Umfang die Unterschiede im Hospitalisierungsrisiko und im Erkrankungsrisiko zwischen den einzelnen Bevölkerungsgruppen bestehen.

Diese Ausführungen betreffen erst mal die grundsätzliche Anordnung einer Impfpflicht, die ich mit den Maßgaben, die ich gerade genannt habe, grundsätzlich für verfassungsrechtlich rechtfertigbar halte, je nachdem, wie man sie genau gestaltet.

Ein zweiter Punkt wäre dann noch bei der Frage der Durchsetzung einer solchen allgemeinen Impfpflicht in den Blick zu nehmen. Hier hat das deutsche Vollstreckungsrecht ganz unterschiedliche Möglichkeiten: Das reicht von der Androhung von Zwangsmitteln über die Festsetzung von Zwangsmitteln bis hin natürlich zu der Frage, welche Zwangsmittel man dafür überhaupt einsetzen kann. Soweit die Zwangsmittel lediglich indirekt wirken, also Beugezwang durch Zwangsgelder oder Beugehaft oder Ähnliches erzeugen sollen, sind sie wahrscheinlich verfassungsrechtlich recht unproblematisch rechtfertigbar.

Ein besonders gravierender Eingriff wäre natürlich das, was immer als Impfwang bezeichnet wird, also der Einsatz von unmittelbarem Zwang zur Durchführung einer Impfung. Das wäre verfassungsrechtlich am schwersten zu rechtfertigen, und möglicherweise könnte sich das verfassungsrechtlich als unangemessen im Sinne von unverhältnismäßig im engeren Sinne darstellen. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt Herr Luczak, und Sie haben jetzt noch 1 Minute und 40 Sekunden.

Dr. Jan-Marco Luczak (CDU/CSU): Dann stelle ich eine schnelle Frage, noch mal an Herrn Seegmüller. Manche sagen ja, bevor man eine Impfpflicht - sei sie einrichtungsbezogen oder allgemein - installiere, müsse man mit Blick auf die Erforderlichkeit der Maßnahme erst alles andere tun, also etwa flächendeckend und dauerhaft 2 G einführen. Gibt es da sozusagen ein abgestuftes Vorgehen, auch mit Blick auf die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Bundesnotbremse? Wenn Sie noch mal etwas dazu ausführen könnten, ob wir sozusagen gehalten sind, vorab erst diese anderen Dinge zu machen.

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Dr. Seegmüller, Sie haben jetzt eine Minute.

Sachverständiger Dr. Robert Seegmüller: Vielen Dank. - Nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 19. November 2021 zur Bundesnotbremse gibt das Grundgesetz dem Gesetzgeber aus meiner Sicht keine bestimmte Reihenfolge von Eingriffen zum Zweck des Infektionsschutzes vor. Den beiden Entscheidungen ist zu entnehmen, dass es politische Aufgabe der Parlamentsmehrheit ist, jeweils auf Grundlage ihrer politischen Ziele ein politisches Konzept zu entwickeln. Die daraus folgenden Eingriffe in Grundrechte müssen dann jeweils, wie von mir vorhin schon dargestellt, an den Grenzen des Verhältnismäßigkeitsprinzips gemessen werden. In Anwendung dessen können sich dann einzelne Eingriffe als verfassungsgemäß und andere als verfassungswidrig darstellen. Eine bestimmte Reihenfolge ergibt sich aus dem Verhältnismäßigkeitsprinzip und auch aus anderen Vorschriften des Grundgesetzes aber nicht. Das dokumentieren die genannten Entscheidungen zur Bundesnotbremse unter anderem dadurch, dass es das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich abgelehnt hat, dem Einwand der dortigen Beschwerdeführer, die Eingriffe müssten in andere Lebensbereiche, etwa die Arbeitswelt, verschoben werden, zu folgen. Das Bundesverfassungsgericht hat dieser These unter dem Gesichtspunkt der Erforderlichkeit ausdrücklich eine Absage erteilt. Eine Maßnahme, die für den Betroffenen nur deswegen weniger belastend ist, weil sie einen anderen mehr belastet, ist also keine gleich geeignete mildere Maßnahme. - Vielen Dank, Frau Präsidentin.



Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Damit geht das Fragerecht jetzt an Bündnis 90/Die Grünen. Die erste Frage stellt die Abgeordnete Frau Klein-Schmeink.

Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Danke schön. - Meine erste Frage richtet sich an die Einzelsachverständige Dr. Andrea Kießling - ich hoffe, sie ist hier zugeschaltet -: Wie bewerten Sie die Änderungen in §§ 28a und 28b Infektionsschutzgesetz im Hinblick auf das Ziel, für zusätzliche Rechtsklarheit zu sorgen, und welche Verbesserungen würden Sie gegebenenfalls anregen?

Vorsitzende Bärbel Bas: Frau Dr. Kießling, Sie haben das Wort.

Sachverständige Dr. Andrea Kießling: Vielen Dank für die Frage. - Bei §§ 28a und 28b haben sich in den letzten drei Wochen jeweils kleine Abgrenzungsfragen, Auslegungsfragen ergeben. Beim § 28a haben wir das grundsätzliche Problem, dass der Absatz 1 einen ganzen Katalog an Maßnahmen aufzählt und in unterschiedlichen Nummern ganz viele ähnliche Begriffe benutzt und der Absatz 8, der jetzt ausdrücklich sagt, welche Maßnahmen die Länder nicht ergreifen dürfen, zum Teil auf diese Begriffe zurückgreift oder sogar auf die Nummern verweist. Wo das beim Absatz 1 noch egal war, wusste man beim Absatz 8 jetzt nicht, was da gilt oder auch nicht.

Das war zum Beispiel bei den Sportstätten oder Sporteinrichtungen der Fall. Der Gesetzgeber will jetzt klarstellen, dass die geschlossen werden dürfen. Es war nicht ganz klar, ob Klubs, Diskotheken und Bars gastronomische Einrichtungen oder doch Freizeiteinrichtungen sind. Das hat der Gesetzgeber jetzt auch klargestellt, vor allem dadurch, dass nun die Gastronomie komplett geschlossen werden darf; also da gibt es dieses Abgrenzungsproblem nicht mehr.

Absatz 1 verwendet auch mehrfach den Begriff der Veranstaltungen. Da werden Kulturveranstaltungen, Freizeitveranstaltungen, Sportveranstaltungen genannt, und dann werden noch mal an anderer Stelle Veranstaltungen ohne besonderen Zweck genannt; das müsste man eigentlich klar

abgrenzen. Da wird jetzt auch klargestellt, dass zum Beispiel Sportveranstaltungen verboten werden können.

Ich sehe aber an einer Stelle weiterhin ein Abgrenzungsproblem. Und zwar nennt der Absatz 1 in Nummer 14 auch noch die Gewerbe und Betriebe; die sollen jetzt nach Absatz 8 Nummer 6 nicht geschlossen werden dürfen mit der Ausnahme von Freizeit- oder Kultureinrichtungen. Da ist dann die Frage: Was ist denn eine Freizeit- oder Kulturveranstaltung? Die werden ja durch diese Ausnahme nicht ausgenommen. Manchmal stellen die nämlich auch ein Gewerbe dar. Das könnte zum Beispiel der Fall sein bei einem Festival, das einmal stattfindet - nicht im Rahmen einer Einrichtung, sondern nur als Veranstaltung -, aber gleichzeitig auch ein Gewerbe darstellt. An dieser Stelle könnte man vielleicht eine klarstellende Formulierung aufnehmen; ich habe in meiner schriftlichen Stellungnahme dazu einen Vorschlag gemacht.

Nach § 28b Absatz 2 sind Patienten von der Testpflicht ausgenommen. Also wenn ich als Besucher in eine Arztpraxis gehe, muss ich mich testen lassen, aber als Patient nicht. Da war die Frage: Was ist, wenn jetzt Eltern ihre Kinder dorthin begleiten? Gehören sie dann eher zu den Patienten oder eher zu den Besuchern? Auch dort wurde jetzt klargestellt, was für die Begleitungen an der Stelle gilt.

Dann habe ich auch noch einen Verbesserungsvorschlag für § 28b; der betrifft die Regelung „3 G im öffentlichen Verkehr“. Das ist nicht so sehr eine Frage der Rechtssicherheit, sondern da habe ich eher eine Rechtslücke gesehen. Man kann dem § 28b an dieser Stelle entnehmen, dass Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres von dieser 3-G-Regelung eigentlich ausgenommen werden sollen; für Schülerinnen und Schüler gilt es ausdrücklich. Aber es gibt ja Kinder, die schon sechs sind, aber noch nicht in die Schule gehen. Die müssen jetzt jeden Tag, wenn sie mit der Straßenbahn zur Kita gebracht werden, einen Testnachweis dabei haben. Das würde ich auch als Ausnahme aufnehmen. - Vielen Dank.



Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Dr. Dahmen.

Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. - Ich würde gerne eine Frage an den Einzelsachverständigen Professor Nagel stellen wollen. Herr Professor Nagel, halten Sie die zurzeit bereits geltenden bzw. möglichen gesetzlichen Regelungen für geeignet und ausreichend, um die laufende vierte Welle unter Kontrolle zu bringen, auch um in Bezug auf neue Virusvarianten wie Omikron reagieren zu können?

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Professor Nagel, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Prof. Dr. Kai Nagel: Vielen Dank. - Also dazu haben Michael Meyer-Hermann und Christian Karagiannidis schon viel gesagt. Ich würde mich dem vollumfänglich anschließen.

Bezüglich der jetzt laufenden Delta-Welle zwei kleine Bemerkungen.

Erstens. Die Positivquote steigt weiterhin. Das heißt, wir sind noch nicht ganz durch; ich kann noch keine Entwarnung geben.

Zweitens. Wir müssen immer darauf achten, dass es regional enorm differenziert ist. Also von Bremen aus gesehen, ist Sachsen, glaube ich, in einem völlig anderen Zustand, und andersherum gilt das auch. Es ist nach wie vor sinnvoll, da stringent was zu tun, also die Maßnahmen von der MPK umzusetzen, weil dann die Belastungen in den Krankenhäusern schneller nach unten gehen. Das hat zwei Vorteile: Der eine ist, dass das Personal entlastet wird, und der zweite ist, dass wir Reserven schaffen für das, was wahrscheinlich als Nächstes kommt.

Da möchte ich jetzt ein bisschen versuchen - wie soll ich sagen? so viel Zeit habe ich ja eh nicht -, eine gewisse Dringlichkeit zu vermitteln. So wie es im Moment aussieht, sieht es nicht gut aus. Ich glaube, wir sollten keine roten Linien irgendwo ziehen, sondern wir sollten alles, was eventuell nötig ist, irgendwie machen können. Ich bin jetzt

kein Jurist. Das heißt nicht, dass das jetzt unbedingt auf Bundes- oder Landesebene oder wo auch immer - epidemische Notlage oder so - gemacht werden sollte. Aber wenn an irgendeinem Tag festgestellt wird, dass wir ein Problem haben, muss am nächsten Tag reagiert werden und nicht erst vier Wochen später.

Die Werte wurden genannt. Ein R-Wert von 2, den wir im Moment annehmen, bedeutet eine Vervierfachung der Inzidenzen jede Woche. Wir haben im Herbst gesehen, wie viel Schwierigkeiten wir mit diesem exponentiellen Anstieg haben. Das bedeutet: in einer Woche 100, in der nächsten 400, in der übernächsten 1 600. Die Krankenhäuser werden genau den gleichen Anstieg haben. Selbst wenn es durch die Impfungen eine Reduzierung der Krankenhauslast gibt, ist zwar der Faktor anders, der Anstieg bleibt aber immer der gleiche. Also wenn wir in einer Woche 10 Prozent haben, sind in der Woche danach 40 Prozent und in der Woche danach 160 Prozent der Intensivbetten belegt.

Also: Wir haben keine Zeit, wenn es so kommt. Wir müssen darauf vorbereitet sein. Wir brauchen Daten. Wir brauchen Krisenstäbe, jetzt insbesondere auch über Weihnachten, die sich jeden Tag irgendwo abstimmen. Wir brauchen vorbereitete Maßnahmenkataloge usw. Wir haben das auch aufgeschrieben, damit das vielleicht noch mal ein bisschen klarer wird.

So wie es im Moment aussieht, werden die Maßnahmen vom Januar 2021 nicht ausreichend sein. Das heißt, auch ein Rückgriff auf das sogenannte alte gute Infektionsschutzgesetz wird nicht ausreichen. Testungen und Impfungen sind in ihrer Wirksamkeit, zumindest bezüglich der Übertragung, wahrscheinlich ziemlich eingeschränkt. Das ist jetzt vielleicht der Worst Case. Wir alle hoffen, dass das nicht passiert; aber wenn es passiert, haben wir keine vier Wochen, um zu reagieren.

Bezüglich der Instrumente: Die Kontaktbeschränkungen stehen jetzt im Gesetz. Ich möchte darauf hinweisen, dass man sie, soweit ich das verstehe, auch bis hin zu null haushaltsfremden Kontakten auslegen kann; das wird möglicherweise nötig. Es



sollte dann zum Beispiel Ausnahmen für kleine Haushalte geben, weil es für die sonst sehr einsam wird; das ist beim letzten Mal schon hochgekommen. Arbeit: Homeoffice, Einzelbüros, ansonsten Masken am Arbeitsplatz, das sind gute Maßnahmen, die, glaube ich, mit relativ wenig Problemen zusätzlich zu dem, was wir jetzt schon haben, umzusetzen sind. Ich weiß nicht, wo die reingeschrieben werden müssen.

Es wurde gerade die ganze Sache mit den Einrichtungen angesprochen; teilweise stehen die jetzt drin. Ich bin kein Experte dafür, was jetzt wo drinsteht; aber gerade Sport in Innenräumen ist sicher etwas, das in einer ernstesten Situation auch irgendwie unterbunden werden muss. Man kann das im Prinzip auch immer mit einer Reduzierung der Personendichte erreichen, also wenn jedes Fitnessstudio maximal zu einem Zehntel ausgelastet ist. Aber man kriegt das nicht schnell umgesetzt, weil das ja auch irgendwie kontrolliert werden muss, und wenn kein Licht drinnen brennt, ist es einfacher zu kontrollieren, als wenn man irgendwo durchzählen muss, wie viel Betrieb dort ist.

Bei Schulen ist es ein bisschen ähnlich. Schulen selbst haben derzeit einen erheblichen Anteil am Infektionsgeschehen. Das ist aus theoretischer Sicht eigentlich nicht nötig. Die Simulation sagt, dass wir das unterdrücken könnten; aber wir kriegen das offenbar nicht hin. Wenn dann jetzt noch Omikron kommt, das wahrscheinlich noch mal doppelt so ansteckend ist, plus dem Impf-Escape, der aber bei den Schulen natürlich nicht zum Tragen kommt, dann müssen wir da eventuell auch was tun.

Ich möchte in den Raum stellen - ich weiß nicht, ob Sie das gesetzlich umgesetzt kriegen -, ob man es nicht so machen könnte, dass bestimmte Maßnahmen angeordnet werden, sie aber innerhalb von zwei Wochen durch das Parlament überprüft werden müssen, sodass man dem Parlamentsvorbehalt Rechnung trägt, aber auch irgendwie die Geschwindigkeit da reinkriegt.

Als Letztes - vielleicht als Licht am Ende des Tunnels -: Wir rechnen mit einem neuen Impf-

stoff - das haben alle gelesen - in etwa drei Monaten; das ist Ende Februar. Wir müssen dann dazu in der Lage sein, die entsprechende Impfkampagne innerhalb eines Monats durchzuführen. Das heißt im Grunde, dass die Termine gebucht sein müssen, bevor die erste Charge des Impfstoffs ausgeliefert wird. - Danke.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt die Abgeordnete Frau Klein-Schmeink.

Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an Professor Alena Buyx. Der Deutsche Ethikrat hat der Bundesregierung in seiner Ad-hoc-Empfehlung vom 11.11.2021 empfohlen, „unverzüglich eine hinreichend differenzierte gesetzliche Regelung für eine berufsbezogene Impfpflicht zu prüfen und gegebenenfalls eine praktikable und effektive Umsetzung vorzubereiten“. Inwiefern sehen Sie diese Empfehlung in dem nun vorgelegten Gesetzentwurf als erfüllt an?

Vorsitzende Bärbel Bas: Die Frage geht an den Ethikrat. Frau Buyx.

Sachverständige Prof. Dr. Alena Buyx (Deutscher Ethikrat): Frau Präsidentin! Frau Klein-Schmeink, vielen Dank für die Frage. - Ich kann es ganz kurz machen: Prinzipiell ja; der besonderen Verantwortung bestimmter Berufsgruppen, vermeidbaren Schäden für die versorgten besonders vulnerablen Menschen zuvorzukommen, entspricht das im Großen und Ganzen. Explizit zu begrüßen ist die Evaluation.

Ich würde noch drei kleine Punkte hinzufügen mit der Bitte um Prüfung.

Erster Punkt. Die Schutzlücke hat Herr Seegmüller bereits erwähnt.

Der zweite Punkt wäre die Frage nach dem Ablauf der Nachweise, ob da gegebenenfalls notwendige Auffrischungsimpfungen - mit Blick auf Omikron dezidiert im Plural gesprochen - bereits enthalten sind oder ob das anderswo geregelt ist,



also die Frage, ob der Ablauf der Nachweise präzise genug umfasst, was notwendig werden könnte.

Dritter Punkt. Es sollten nicht nur die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in die Pflicht genommen werden, sondern - das muss klar sein - auch die Einrichtungen sollten in die Pflicht genommen werden im Hinblick darauf, dass gewährleistet wird, dass eine Impfmöglichkeit zur Verfügung steht; denn eine Pflicht impliziert auch ein Können.

Noch ein Satz, wenn ich darf, im eigenen Recht: Mit Blick auf die Entwicklung bei der Omikron-Variante, die jedenfalls im Moment - alles noch vorläufig - tatsächlich auch kleine Kinder zu betreffen und in dieser Altersgruppe häufiger zu Krankenhausaufnahmen zu führen scheint - mit aller Vorsicht formuliert -, würde ich persönlich mich der Forderung des Caritasverbandes anschließen, hier eventuell auch Kitas mit in den Blick zu nehmen.

Letzter Satz. Alle Fragen zur allgemeinen Impfpflicht aus ethischer Perspektive bearbeiten wir gerade in einer Ad-hoc-Empfehlung. Also ein kurzer Blog: Watch this space! Wir werden uns dazu äußern. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Herr Dr. Dahmen.

Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde meine nächste Frage an die Bundesärztekammer richten wollen. Es ist ja aus den vorliegenden Gesetzentwürfen deutlich geworden, dass wir als Gesetzgeber vor dem Hintergrund der dramatischen Entwicklung beabsichtigen, die Impfkampagne deutlich zu beschleunigen, insbesondere auch durch die Absicht, einfach mehr Menschen in den Kreis der zu Impfen aufzunehmen. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund den Vorschlag, auch angestellte Ärztinnen und Ärzte in den Kreis der Impfberechtigten im Sinne des Entwurfs von § 20b IfSG einzubeziehen?

Vorsitzende Bärbel Bas: Die Frage geht an Herrn Reinhardt.

Sachverständiger Dr. Klaus Reinhardt (Bundesärztekammer): Sehr geehrte Frau Bas! Sehr geehrter Herr Dahmen, herzlichen Dank für die Frage. - Wir haben schon vor 14 Tagen als Bundesärztekammer gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausesellschaft, dem Verband der leitenden Krankenhausärzte und dem Marburger Bund in einer großen Pressekonferenz dazu angeregt, auch die Kolleginnen und Kollegen in den deutschen Kliniken, wo es möglich ist, wo sie nicht überlastet sind, wo sie trotz der Belastung durch Corona doch noch Valenzen besitzen, mit in den Kreis derer aufzunehmen, die impfen. Das gilt darüber hinaus auch für andere Bereiche, zum Beispiel für den Bereich der Betriebsmedizin, der Medizinischen Dienste der Krankenkassen. Also überall dort, wo Ärztinnen und Ärzte in der Lage sind, ein gewisses Zeitkontingent dafür aufzuwenden, sehen wir es sinnvoll an, sie in die Impfkampagne miteinzubeziehen.

Ich selber habe schon im Juni dieses Jahres festgestellt, dass wir Boosterimpfungen brauchen, weil zu dem Zeitpunkt schon erkennbar war, dass eine Immunität nur einen begrenzten Zeitraum vorhanden sein und circa sechs Monate andauern würde. Ich würde schon sagen, dass wir eine gewisse Zeit lang auch ein bisschen versäumt haben, da die Impfkampagne zu intensivieren. Das tun wir jetzt; das ist gut so.

Wir als Ärzteschaft würden uns freuen, wenn darüber hinaus die Logistik der Impfstoffe noch mal optimiert würde, weil wir doch feststellen können, dass wir im Lande aktuell eher in der Situation sind, dass wir zwar mehr Impfwillige und impfbereite Ärztinnen und Ärzte haben, aber an einzelnen Stellen der Impfstoff logistisch immer noch nicht geliefert werden kann. Also, wenn diese Dinge laufen, glaube ich, wäre es gut, wenn angestellte Ärztinnen und Ärzte ebenfalls miteinbezogen würden, auf jeden Fall.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage - 40 Sekunden für Frage und Antwort - stellt Frau Klein-Schmeink.



Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an die ABDA. Welche Vorteile bietet aus Ihrer Sicht die Einbindung der Apotheken in die Impfkampagne? Wie hoch ist Ihrer Meinung nach das Potenzial für die Kampagne, wenn die Apothekerinnen und Apotheker einbezogen werden, und welche Besonderheiten brauchen sie?

Vorsitzende Bärbel Bas: Das ist ambitioniert für die ABDA, in 20 Sekunden zu antworten.

Sachverständige Gabriele R. Overwiening (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.): Sehr geehrte Frau Präsidentin, vielen Dank für das Wort. Frau Klein-Schmeink, herzlichen Dank für die Fragen. - Ich versuche es ganz schnell: Wir sind in der Fläche sehr gut verteilt, sind niedrigschwellig zu erreichen. Wenn jede Kraft gebraucht wird, dann stehen wir gerne hier zur Verfügung. Wir sind gewohnt, mit unseren Patientinnen und Patienten in Kontakt zu sein und auch schwierige und vertrauliche Themen zu besprechen, zu beraten. Wir sind als Heilberufler vor Ort auch bekannt, sind dort gut verankert. Die Menschen suchen uns auf, auch wegen verschiedenster Fragen jetzt in der Pandemiebewältigung.

Vorsitzende Bärbel Bas: Frau Overwiening, es tut mir leid, aber die Zeit ist abgelaufen.

Sachverständige Gabriele R. Overwiening (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.): Ja, okay. Ich konnte nicht schneller. Ich habe es versucht.

Vorsitzende Bärbel Bas: Ja, ich weiß. Das ist auch wirklich ambitioniert. Aber herzlichen Dank, dass Sie zur Verfügung stehen.

Sachverständige Gabriele R. Overwiening (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.): Danke, Frau Bas.

Vorsitzende Bärbel Bas: Ich danke Ihnen.

Sachverständige Gabriele R. Overwiening (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.): Gerne.

Vorsitzende Bärbel Bas: Das Fragerecht geht jetzt über an die FDP-Fraktion. Als Erstes: Frau Aschenberg-Dugnus.

Christine Aschenberg-Dugnus (FDP): Vielen Dank, Frau Präsidentin. - Meine erste Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Professor Wißmann, zunächst verbunden mit einem Dank für seinen kurzfristigen Einsatz. Herr Professor Wißmann, sind die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen nach Ihrer Ansicht sachgerecht und zielführend? - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Professor Wißmann, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Prof. Dr. Hinnerk Wißmann: Frau Präsidentin! Verehrte Abgeordnete! Frau Aschenberg-Dugnus führt natürlich gleich ins Zentrum der rechtlichen Perspektive auf diesen Vorgang. Man wird zunächst einmal sagen können: Das Verfahren, das hier gewählt werden musste, entstammt nun nicht dem Handbuch guter Gesetzgebung - das behauptet auch niemand -, sondern wir versuchen in einem Krisenmodus als Gesellschaft und als Staat, das Nötige zu tun. Rechtsstaatlich essenziell sind ganz sicher - was ja auch vorgesehen ist - eine zeitliche Begrenzung vieler Maßnahmen und auch eine Evaluation des Gesetzes. Die neuen Maßnahmen haben zum einen nach wie vor das Argument der Sachgerechtigkeit für sich, weil sie die föderale Reparaturarisierung stärken, also die Aufteilung und Verbreiterung der Verantwortung für sehr weitgehende Eingriffsmaßnahmen gegenüber Geimpften wie Ungeimpften.

Der Unterschied im Land ist nach wie vor erheblich und sehr groß, und das muss in einem Bundesstaat nach wie vor berücksichtigt werden. Dass dann - zweitens - bestimmte Maßnahmen ausgeschlossen werden, scheint mir auch nach wie vor das Richtige, weil das rechtsstaatliche Verteilungsschema aufrechterhalten bleibt, dass der Staat gegenüber den Bürgerinnen und Bürger in der Verantwortung ist, Maßnahmen zu rechtfertigen, und sich sozusagen nicht mit Globalermächtigungen aufmachen kann. Ich weiß, dass das für Medizinerinnen und Mediziner und auch für Teile der Gesellschaft schwer auszuhalten ist.



Aber darauf ist unsere Gesellschaft gegründet, dass wir keine Globalermächtigungen machen, und sei es auch für einen guten Zweck, und wir sollten um unserer selbst willen daran festhalten.

Die Maßnahmen, die jetzt klargestellt und erweitert worden sind, sind in der gegebenen Situation nach meiner Auffassung sachgerecht. Aber auch der Ausschluss extremer Maßnahmen ist nach wie vor gerechtfertigt.

Ich möchte noch ein Wort dazu sagen - weil Herr Nagel das gerade auch angesprochen hat -: Der Bundestag ist ja nach wie vor beschlussfähig. Er braucht keine vier Wochen, um etwa, wenn nötig, die Feststellung der epidemischen Lage nationaler Tragweite zu treffen. Diese gesetzliche Bestimmung ist ja nicht ausgelaufen oder aufgehoben, sondern sie ist nur nicht in Kraft, sodass auch diese Sorge „Was machen wir in einer nicht auszuschließenden Dynamisierung der Situation?“ den Bundestag dann jedenfalls nicht wehrlos antrifft.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt wieder die Abgeordnete Frau Aschenberg-Dugnus.

Christine Aschenberg-Dugnus (FDP): Vielen Dank. - Meine nächste Frage geht an Frau Dr. Priesemann, ebenfalls verbunden mit dem Dank für die kurzfristige Stellungnahme. Frau Dr. Priesemann, rechtfertigt die derzeitige Situation aus Ihrer Sicht die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen? - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Frau Dr. Priesemann, Sie haben das Wort.

Sachverständige Dr. Viola Priesemann: Herzlichen Dank. - Ich kann mich meinen Vorrednern Michael, Christian und Kai wirklich nur anschließen. Wir haben auch diesmal unsere Stellungnahme als vier Einzelsachverständige gemeinsam abgegeben; wir haben uns ja in der Vergangenheit öfter ausgetauscht. Deswegen möchte ich vor allen Dingen darauf verweisen und noch mal die Dringlichkeit, was Omikron angeht, unterstreichen.

Was Delta angeht, sind wir mit den jetzigen Maßnahmen okay unterwegs. Man kann sich streiten, was das Ziel ist. Wenn das Ziel ist, die Krankenhauskapazität nicht zu überschreiten und zu akzeptieren, dass die Krankenhausbelastung möglicherweise noch über einige Wochen hoch ist, dann sind wir auf jeden Fall auf einem guten Weg. Wenn das Ziel wäre, die Inzidenz sehr schnell zu senken, um eine schnelle Entlastung zu schaffen, dann helfen natürlich weiter reichende Maßnahmen. Das ist Ihre Entscheidung, was Sie dort ansetzen möchten.

Wenn es aber um Omikron geht - ich möchte das noch mal betonen -, dann ist dieser R-Wert von 2, diese Vervierfachung je Woche, die wir in den anderen Ländern sehen, immens. Selbst wenn die Sterblichkeit deutlich niedriger ist: Wenn alle diese Personen gleichzeitig vor der Tür eines Krankenhauses stehen - das passiert eben bei diesen sehr, sehr steilen Wellen -, dann wird das echt schwierig. Und wenn man dann eine Woche - und nicht vier Wochen, wie gerade genannt wurde, sondern eine Woche - später handelt, dann hat man viermal mehr Leute in der Woche darauf vor der Tür, als wenn man eben früher handelt. Das haben wir bei der ersten Welle im März 2020 auch schon gesehen. Da hat Deutschland eine Woche früher gehandelt als die Nachbarländer und hatte entsprechend eine sehr geringe Krankenhausbelastung im Verhältnis zu - sagen wir - England oder den Niederlanden, die später gehandelt haben.

Das weist auch noch mal auf den letzten Punkt hin, den ich gerne ansprechen möchte. Diese Pandemie ist nicht eine nationale oder bundesweite Pandemie, sondern eine europäische oder weltweite. Wir sehen in unseren Nachbarländern, dass die Inzidenzen von Omikron massiv hochgehen. Wir sollten auch hier ein ganz genaues Auge darauf haben, die Omikron-Inzidenz getrennt ausweisen, damit wir wissen, was hier passiert, und aber auch überlegen, inwiefern wir uns mit den europäischen Nachbarn koordinieren, falls - und ich drücke es mal ganz salopp aus - uns diese Situation um die Ohren fliegt; denn dann hilft eine Koordination mit den Nachbarn immens. Wir wissen nicht, ob sie uns um die Ohren



fliegt, aber - und das betone ich auch gerne wieder und wieder: wir haben Fluchtwege, wir haben Feuerlöschübungen, auch wenn unsere Häuser sehr selten abbrennen - im Notfall ist es ganz gut, wenn man zumindest weiß, was man dann zügig tun muss. Und in diesem Fall brauchen wir zügiges Handeln. - Danke.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt die Abgeordnete Frau Helling-Plahr.

Katrin Helling-Plahr (FDP): Vielen Dank. - Ich möchte gerne Professor Dr. Wißmann noch mal fragen, und zwar insbesondere wie er die einrichtungsbezogene Impfpflicht aus verfassungsrechtlicher Sicht bewertet. Und ich möchte ihn auch bitten, darzulegen, ob der Kreis derjenigen, die unter die Impfpflicht fallen sollen, mit Blick auf den Zweck des Schutzes vulnerabler Gruppen aus verfassungsrechtlicher Sicht überzeugend gezogen und abgegrenzt ist. - Vielen Dank.

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Professor Wißmann, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Prof. Dr. Hinnerk Wißmann: Herzlichen Dank. - Mit der Impfpflicht betreten wir natürlich einen Bereich einer besonders heiklen und ernsten Dimension der Pandemiebekämpfung. Das sollte niemand mit leichter Hand anfassen; das ist, glaube ich, in jeder Hinsicht wichtig.

Die körperliche Unversehrtheit, wie wir das als Juristen als Grundrecht verorten, ist eben ein anderes Grundrecht als bestimmte Freiheitsrechte. Wir sind hier sozusagen in ganz existenziellen Dimensionen des Menschseins. Die Hautbarriere schützt uns eben nicht nur vor der Umwelt, sondern gefühlt doch auch noch mal besonders vor staatlichen Maßnahmen.

Es wäre aber ein naturalistischer Fehlschluss, nun zu sagen: Die körperliche Unversehrtheit ist ein Supergrundrecht - im Übrigen ebenso wenig wie die Gesundheit als solche auch -, für die alles andere zurückzustehen hat. Die körperliche Unversehrtheit kann ausdrücklich eingeschränkt werden; und alle Handbücher, alle Lehrbücher,

alle Kommentare zum Verfassungsrecht sehen das als Möglichkeit bei Infektionskrankheiten relativ schlank vor. Ich glaube, warum man sich bisher nur wenig Gedanken dazu gemacht hatte, war: weil man es ja den Kindern auferlegt hat, und da ist die Empfindlichkeit offensichtlich nicht ganz so groß. Will sagen: Das Schutzgut körperliche Unversehrtheit ist ein besonderes, und deswegen muss die Debatte sehr präzise geführt werden; das ist ja auch hier in dieser Anhörung schon zur Sprache gekommen.

Ich will aber sagen: Die Alternative ist nicht, dass wir sonst keine Eingriffe oder mildere Eingriffe hätten. 2 G Plus ist für die geimpfte Bevölkerung ein dauernder massiver Grundrechtseingriff. 2 G ist ein dauernder massiver Grundrechtseingriff für Ungeimpfte. Es ist doch nicht so, dass das praktisch nur eine Art Außenbezirke des Menschen betrifft. Auch das ist für die Existenz der Menschen eine Belastung, sodass wir abwägen können und müssen: Wie kommen wir von dieser Situation runter? Da gibt es einen breiten Handlungsspielraum verfassungsrechtlicher Art.

Ich halte die Abgrenzung der jetzt getroffenen Adressaten der Impfpflicht für sachgerecht, nicht notwendig für abschließend; aber es gibt Sachgründe, das so anzusprechen. Man könnte natürlich auch über die Bereiche der Jugendeinrichtungen weiter nachdenken.

Ich will am Ende nur noch mal betonen: Es ist konsistent, gegenüber den äußeren Freiheitseingriffen kritisch zu sein und trotzdem eine Impfpflicht für möglich zu halten; denn in einer Gesamtfreiheitsbilanz ergibt das einen positiven Effekt, wenn man mit einer Impfpflicht die Situation insgesamt in den Griff bekommt.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Noch etwas über eine Minute jetzt für die nächste Frage und Antwort. Frau Helling-Plahr.

Katrin Helling-Plahr (FDP): Dann hoffe ich, dass die ABDA mir in dieser Zeit sagen kann, ob aus ihrer Sicht noch gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht, um eine Anbindung der impfenden Apothekerinnen und Apotheker an die Impfsurveillance zu garantieren.



Vorsitzende Bärbel Bas: Jetzt hat die ABDA eine Minute für die Antwort.

Sachverständige Gabriele R. Overwiening (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.): Danke schön, Frau Präsidentin. Danke für die Frage. - Wir haben ja schon eine sehr umfassende Einbindung in die Pandemiebekämpfung, unter anderem auch digitale Anwendungen wie das Erstellen der Impfzertifikate. Dadurch haben wir Portale, die heute schon in allen Apotheken zugänglich sind. Da sind wir auch in den Vorbereitungen. Und die Zusage ist hier gemacht, dass wir die Anbindung an das RKI hinkriegen, um auch dann verbindlich und verlässlich täglich die getätigten Impfungen digital zu melden. Dazu bräuchten wir - so wie ich das sehe - keine weiteren rechtlichen Schritte. Wir gehen davon aus, dass das hier schon ausreichend formuliert ist, dass natürlich die Impfsurveillance für uns genauso gilt wie für jeden anderen, der hier impft.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Das war eine Punktlandung. Das Fragerecht geht jetzt an die AfD-Fraktion. Herr Sichert.

Martin Sichert (AfD): Vielen Dank. - Ich würde gerne vom DIVI-Intensivregister wissen: Haben Sie inzwischen Daten darüber, wie viele Coronapatienten auf den Intensivstationen Geimpfte und wie viele Ungeimpfte sind?

Vorsitzende Bärbel Bas: Die Frage geht an DIVI.

Dr. Florian Hoffmann (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.): Christian, ich würde dir als Intensivregisterleiter diese Antwort überlassen. Wir erfassen es ja erst seit sehr kurzer Zeit. Aber, Christian, vielleicht kannst du das sagen?

Sachverständiger Prof. Dr. Christian Karagiannidis: Frau Präsidentin, wenn ich darf? - Besten Dank für die Frage.

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Sichert, sind Sie einverstanden, wenn der Herr Einzelsachverständige Karagiannidis antwortet?

Martin Sichert (AfD): Also ich wüsste schon gerne - -

Dr. Florian Hoffmann (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.): Sonst kann ich als Generalsekretär der DIVI auch dazu antworten, dass die Abfrage des Impfstatus bei den Patienten erst seit ganz Kurzem am Laufen ist und dass wir, bis wir valide Daten haben, noch eine gewisse Zeit brauchen werden.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Nächste Frage stellt der Abgeordnete Sichert.

Martin Sichert (AfD): Okay, das heißt, ich verstehe Sie richtig, dass Sie momentan noch keinen Datenstand haben, wie viele der momentan auf den Intensivstationen Liegenden tatsächlich geimpft bzw. ungeimpft sind.

Vorsitzende Bärbel Bas: Sie haben das Wort.

Dr. Florian Hoffmann (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.): Richtig. Korrekt. Das ist korrekt, und ich würde eben ansonsten an den Leiter des DIVI-Intensivregisters, den Einzelsachverständigen Herrn Professor Karagiannidis, weitergeben, wenn der noch andere, neuere Informationen hat.

Vorsitzende Bärbel Bas: Wollen Sie Ihre Frage noch mal an den Einzelsachverständigen richten?

Martin Sichert (AfD): Ich würde hier gerne eine Menge an Informationen sammeln. Deswegen: Die Antwort reicht mir schon. - Vielen herzlichen Dank.

Ich wüsste aber gerne noch von Ihnen - es spielen ja weiterhin die Genesenen eine zentrale Rolle -: Wissen Sie denn wenigstens, wie hoch der Anteil der Genesenen auf den Intensivstationen ist bzw. derjenigen, die bereits mehrfach an Corona erkrankt sind?

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Hoffmann, Sie haben noch mal das Wort.



Dr. Florian Hoffmann (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.): Das sind alles Zahlen und Daten, die aus dem DIVI-Intensivregister sind. Ich spreche sozusagen für die DIVI, aber das DIVI-Intensivregister wird von Professor Karagiannidis geleitet. Deswegen wissen wir nichts von doppelt genesenen Patienten. Das ist bisher nicht erfasst worden, das heißt, das wissen wir quasi nicht und werden es auch in Zukunft wahrscheinlich nur sehr schwer herausbekommen können.

Vorsitzende Bärbel Bas: Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Sichert.

Martin Sichert (AfD): Vielen Dank. - Die nächste Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Die Bundesregierung selbst sagt - ich zitiere -: Bei statistisch 1 von 5 000 Geimpften tritt eine schwerwiegende Nebenwirkung wie eine Herzmuskelerzündung auf. Weitaus häufiger sind andere Nebenwirkungen wie Kopf- und Gliederschmerzen. - Meine Frage an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen: Wissen Sie, wie viele Menschen infolge einer Impfung für einige Tage, einige Wochen oder auch längerfristig arbeitsunfähig werden? Haben Sie dazu irgendwelche Zahlen oder Daten?

Vorsitzende Bärbel Bas: Die Frage geht an Frau Stoff-Ahnis vom GKV-Spitzenverband.

Sachverständige Stefanie Stoff-Ahnis (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank für die Frage. - Die kann ich an der Stelle nicht beantworten. Uns liegen dazu jetzt keine Informationen vor, die wir aktuell erhoben haben.

Vorsitzende Bärbel Bas: Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Herr Sichert.

Martin Sichert (AfD): Vielen Dank für die Information. - Die nächste Frage geht auch an Sie. Es ist ja immer wieder die Rede von Long Covid. Daher wüsste ich gerne von Ihnen ganz konkret: Wie viele Krankenversicherte haben bisher im Nachgang einer Coronainfektion eine Rehamaßnahme gebraucht, und wie viele davon waren stationär und wie viele ambulant?

Vorsitzende Bärbel Bas: Frau Stoff-Ahnis.

Sachverständige Stefanie Stoff-Ahnis (GKV-Spitzenverband): Vielen Dank auch für diese Nachfrage. - Ich kann Ihnen aus dem Stegreif hier keine Kennzahl benennen; aber Sie können davon ausgehen, dass wir vonseiten der gesetzlichen Krankenversicherung auch im Austausch mit den weiteren Sozialversicherungsträgern sehr stark verfolgen, wie die Auswirkungen von Long Covid sind, insbesondere im Bereich der Arbeitsfähigen, die Rehamaßnahmen in Anspruch nehmen müssen, darüber hinaus - im Austausch mit der Berufsgenossenschaft - im Hinblick auf Berufsunfähigkeit. Exakte Zahlen kann ich Ihnen jetzt hier in der Anhörung nicht nennen.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Sichert.

Martin Sichert (AfD): Die nächste Frage geht an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wir sehen anhand des Notaufnahmefall-Situationsreports vom RKI, dass im April die Zahl der Vorstellungen von Personen mit kardiovaskulären und neurologischen Vorstellungsgründen sprunghaft angestiegen ist und seither sehr deutlich über dem Wert der Vorjahre liegt: ungefähr die Hälfte mehr Fälle von Menschen, die wegen Nervenproblemen bzw. Herz-Kreislauf-Problemen in die Notaufnahmen kommen, und das zeitlich genau zu dem Zeitpunkt, zu dem auch die Impfung massiv an Fahrt aufgenommen hat. Haben Sie mal untersucht, woran das liegt, und können Sie ausschließen, dass die Impfungen im Zusammenhang mit dieser massiven Zunahme von Herz-Kreislauf- und Nervenproblemen in den Notaufnahmen stehen?

Vorsitzende Bärbel Bas: Das Wort geht an die DKG. Herr Dr. Gaß.

Sachverständiger Dr. Gerald Gaß (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Vielen Dank. - Frau Präsidentin! Herr Abgeordneter, ich kann die Zahlen, die Sie gerade hier zitieren, nicht bestätigen. Mir liegen keine Erkenntnisse vor, dass es sprunghafte Anstiege mit Blick auf kardiovaskuläre oder neurologische Ereignisse gäbe. Im Ge-



genteil: Wir hatten sogar im Frühjahr dieses Jahres, in dem die Impfungen, was die dritte Welle und die Erst- und Zweitimpfungen angeht, massiv gelaufen sind, deutliche Rückgänge bei den Notaufnahmezahlen beispielsweise bezogen auf Herzinfarkte und Schlaganfälle. Insofern: Ich kann Ihnen diese Zahl nicht bestätigen.

Vorsitzende Bärbel Bas: Die nächste Frage stellt der Abgeordnete Sichert.

Martin Sichert (AfD): Gut. Das waren zwar Zahlen des RKI, aber okay. - Die nächste Frage geht an den Einzelsachverständigen Dr. Vosgerau. Wir haben jetzt gehört, dass es unbekannt ist, wie hoch der Anteil der Geimpften und Ungeimpften auf den Intensivstationen ist, und dass es auch keine Daten darüber gibt, wie viele Geimpfte wie lange infolge der Impfung ausfallen. Seit eine große Zahl von Menschen geimpft wird, hat die Zahl der Notaufnahmen wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen gemäß dem RKI drastisch zugenommen, und ein Zusammenhang kann hier nicht ausgeschlossen werden. Wir haben ja gerade auch gehört: Dazu wird nichts analysiert. - Zudem wurden in den letzten Wochen einige wirksame Medikamente gegen eine Coronaerkrankung zugelassen. Halten Sie unter diesen Voraussetzungen eine Impfpflicht für medizinische Berufe für verfassungsrechtlich gerechtfertigt?

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Dr. Vosgerau, Sie haben das Wort.

Sachverständiger Dr. Ulrich Vosgerau: Danke. - Wenn es in der Tat so ist, dass man nicht weiß, wie viele, die mit Covid im Krankenhaus liegen, nun geimpft oder ungeimpft sind, und wenn man auch keine genauen Erkenntnisse über unmittelbare Nebenwirkungen und Seiteneffekte der Impfung hat, dann ist es natürlich schwer bis unmöglich, in der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung die Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit der Impfung im engeren Sinne überhaupt zu beurteilen, wiewohl Frau Kollegin Klafki und auch Herr Kollege Seegmüller dies versucht haben. Da habe ich mich schon gleich gefragt, ob hierfür eigentlich die Tatsachengrundlage da ist.

Es ist so: Ich mache ja Verfassungsrecht, und im Verfassungsrecht - das gehört zur Aufgabe des Verfassungsrichters - sind wir ein bisschen empfindlich gegen Kriegsmetaphern bezogen auf die Innenpolitik, wie Herr Meyer-Hermann sie verwendet hat. Wir versuchen einfach, in der Innenpolitik Rechtsstaat zu spielen und nicht Krieg - nach Möglichkeit. Ähnlich liegt es eben auch hier.

Es ist darauf hingewiesen worden, dass es ältere Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts wie auch des Bundesverfassungsgerichts gibt, nach der Impfpflichten, sofern sie auf konkrete, überschaubare Gruppen beschränkt sind, im Rahmen des Schutzes von Leben und Gesundheit als verfassungsrechtlich gerechtfertigt anzusehen sind. Nun frage ich mich aber, ob diese Rechtsprechung in der Tat auf den heutigen Sachverhalt übertragen werden kann, und zwar vor dem Hintergrund, dass ich es kritisch sehe, dass im Gesetz jetzt auch die geplante begrenzte Zwangsimpfung einfach als „Impfung“ bezeichnet wird, obwohl es jedenfalls meines Erachtens keine Impfung ist. Unter einer Impfung versteht man nämlich, dass der Krankheitserreger in abgeschwächter oder getöteter Form oder auch ein sonstiges Toxin, jedenfalls in Originalform, in den Menschen eingebracht wird, damit das Immunsystem hier seine Funktionsweise anpassen und lernen kann. Hier ist es aber anders; hier wird eine Manipulation vorgenommen. Durch Einspeisen einer genetischen Information werden Muskelzellen veranlasst, diese Spikes zu produzieren. Das heißt, es handelt sich sprachlich eigentlich nicht um eine Impfung, sondern um eine Art prophylaktische Gentherapie. Und dadurch, dass wir alle unisono das Wort „Impfung“ verwenden, das auch im Gesetz steht, wird sozusagen suggeriert, es handele sich um eine schon seit Jahrhunderten bekannte Methode und seit 150 Jahren bewährte Methode.

Das ist in der Tat auch der Unterschied der heutigen Debatte zu früheren Impfdiskussionen. Da möchte dem Kollegen Wißmann widersprechen: Der Unterschied ist nicht, dass es damals um Kinder ging und heute um Erwachsene geht und deswegen alles anders ist. Der Unterschied ist, dass es früher in der Tat um Impfpflichten ging, also um



Pflichten bezogen auf ein Verfahren, das in der Medizin sehr gut bekannt ist, mit dem es jahrzehnte- und jahrhundertelange Erfahrungen gibt. Hier geht es nun aber in der Tat um ein neuartiges Verfahren, eine prophylaktische Gentherapie, mit der es keine nennenswerten Erfahrungen gibt und bei der sich auch niemand zu den Langzeitfolgen äußern kann, weil wir es noch nicht lange Zeit machen und das empirische Wissen noch nicht da ist.

Deswegen ist es verständlich, wenn manche Menschen hier sagen: Ich möchte erst die richtige Impfung abwarten, die Totstoffimpfung, die es leider noch nicht gibt, die es ja vielleicht im Frühjahr geben wird. - Das ist eine Position, die irgendwo nicht ganz esoterisch ist. Und deswegen würde ich hier Zweifel haben - -

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Dr. Vosgerau, es tut mir leid, aber die Zeit ist leider abgelaufen. Vielen Dank.

Sachverständiger Dr. Ulrich Vosgerau: Genau. - Deswegen würde ich zögern, eine Impfpflicht staatlich zu verlangen. Ich würde das anders sehen, wenn es eine echte Impfung wäre.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Das Fragerrecht geht jetzt an die Fraktion Die Linke. Es beginnt die Abgeordnete Frau Ferschl.

Susanne Ferschl (DIE LINKE): Vielen Dank, Frau Präsidentin. - Meine erste Frage geht an den Kollegen Schmidt vom DGB, und zwar, inwiefern die einrichtungsbezogene Impfpflicht aus Sicht des DGB greift oder ob sie zu kurz greift und was der DGB entsprechend vorschlägt.

Vorsitzende Bärbel Bas: Herr Schmidt vom DGB.

Kevin Leo Schmidt (Deutscher Gewerkschaftsbund): Vielen Dank. - Vielen Dank für die Frage. Der DGB ist der Auffassung, dass eine einrichtungsbezogene Impfpflicht für spezifische Beschäftigtengruppen in der Tat beim Schutz vulnerabler Gruppen zu kurz greift. Das liegt unter anderem daran, dass einerseits nicht alle vulnerablen Personen in entsprechenden Einrich-

tungen leben und sie andererseits im Zweifel darin nicht isoliert werden können oder sollten. Das gilt zum Beispiel auch in Bezug auf die Forderung nach einer Ausweitung auf Lehrkräfte.

Was durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht passiert, ist, dass die Verantwortung für den Schutz vulnerabler Gruppen auf die Beschäftigten in den entsprechenden Einrichtungen abgewälzt wird, anstatt diese Gruppen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene zu schützen. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht betrifft jetzt gerade die Gruppen, die in der Pandemie teilweise tatsächlich Außerordentliches leisten mussten. Da mehrten sich bei uns die Stimmen derer, die sich durch eine entsprechende Impfpflicht etwas als Sündenbock gebrandmarkt fühlen.

Für den DGB ist eindeutig, dass der beste Schutz gegen Infektionen und der beste Schutz von vulnerablen Gruppen durch eine nachhaltig niedrige Infektionszahl zustande kommt, weil sich auch Impfdurchbrüche minimieren lassen und somit auch der Schutz vor Ansteckungen durch geimpfte Personen, die im Kontakt mit vulnerablen Gruppen sind, im Zweifelsfall am ehesten gewährleistet werden kann. Insofern muss das große Ziel tatsächlich sein, dass die Impflücke möglichst schnell geschlossen wird und Menschen praktisch wie ideell zum Impfen bewegt werden. Dazu sollte entsprechend die Impfkampagne massiv ausgebaut werden.

Wenn wir sagen: „praktisch wie ideell zum Impfen bewegt werden“, heißt das einerseits, dass Impfangebote flächendeckend und leicht verfügbar sein müssen und dazu am besten auch aufsuchende Impfangebote gestärkt werden, was natürlich zur Bedingung hat, dass die Impflöcke deutlich besser und deutlich vorausschauender geplant wird. Dazu haben meine Vorrednerinnen und -redner bereits einiges gesagt. „Ideell“ heißt aber auch, dass wir eine offensive Aufklärungskampagne benötigen, die Zielgruppen explizit anspricht und entschieden gegen Fake News und Unwahrheiten über Impfungen und Impfwirksamkeit vorgeht, wie sie teilweise jetzt auch im Rahmen dieser Sitzung zu hören waren. Zusätzlich zum Ausbau der Impfkampagne könnte eine



allgemeine Impfpflicht einen weiteren Beitrag leisten.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Die nächste Frage stellt Frau Ferschl.

Susanne Ferschl (DIE LINKE): Vielen Dank. - Meine nächste Frage geht an Frau Fix von der Caritas. Es ist ja so, dass Pflegekräfte jetzt schon dafür qualifiziert sind, Impfungen zu geben. Trotzdem wurden sie aus der Auswahl der Berufe, deren Angehörige künftig eigenverantwortlich impfen dürfen, wieder gestrichen. Mich würde interessieren: Wie interpretieren Sie das, wie bewerten Sie das vor allem, und was hat das für Konsequenzen?

Vorsitzende Bärbel Bas: Die Frage geht an Frau Fix vom Caritasverband.

Sachverständige Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e. V.): Vielen Dank für die Frage, Frau Ferschl. - Wir bedauern, dass es jetzt im Gesetzentwurf nur bei der Delegationsmöglichkeit, die ja bisher schon existiert, geblieben ist. Die Begründung ist eigentlich sehr schön. Sie führt nämlich aus, dass die Pflegekräfte nach ihrer Ausbildung a) über die Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen, Injektionen zu geben, b) auch Kenntnisse über die Impfstoffe haben und auch wissen, welche Notfallmaßnahmen zu ergreifen sind, zum Beispiel bei allergischen Reaktionen, und diese auch einleiten können. Und im nächsten Satz führt die Begründung aus, dass Apothekerinnen und Zahnärztinnen diese Fähigkeiten erst durch Schulung erwerben müssen. Vor diesem Hintergrund fragen wir uns schon, warum die Pflegekräfte nicht impfberechtigt sind, aber die genannten Berufsgruppen nach Schulung impfberechtigt werden.

Es wäre sinnvoll, Pflegekräften auf Grundlage des § 5a Infektionsschutzgesetz, der sie in der Pandemie zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten berechtigt hat - das gilt jetzt nicht mehr, weil wir keine epidemische Lage haben -, die Möglichkeit zu geben, diese Impfungen durchzuführen. Dafür würden wir uns einsetzen wollen.

Vorsitzende Bärbel Bas: Vielen Dank. - Leider ist gerade die Glocke erklungen. Es tut mir leid.

(Susanne Ferschl (DIE LINKE): Uns auch!)

- Das glaube ich.

(Heiterkeit der Abg. Susanne Ferschl (DIE LINKE))

Ich bedanke mich bei allen Sachverständigen, die heute teilgenommen haben, bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern hier im Saal und natürlich auch bei den Zuschauerinnen und Zuschauern.

Damit ist diese Anhörung geschlossen. Die nächste Sitzung des Hauptausschusses ist ja bereits morgen. Vielen Dank, und einen schönen Abend noch.

(Schluss: 16.43 Uhr)

gez. Bärbel Bas, MdB
Vorsitzende